

**PART I: PART TEÒRICA DE L'ASSIGNATURA:
INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS
DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL**

Tercer curs, Grau en Logopèdia

Professorat teoria: José A. Giménez Costa.

Professorat pràctiques: Àgata Lorenzo Cordero, Vicent Rosell Clari i
Clara Puig Herreros.

Índex

	Pàgines
Notes introductòries	5 - 20
Tema 1	21 - 38
Tema 2	39 - 57
Tema 3	58 - 84
Tema 4	85 - 123
Tema 5	124 - 160
Tema 6	161 - 188
Tema 7	189 - 219
Tema 8	220 - 248
Tema 9	249 - 261

**NOTES INTRODUCTÒRIES A LA
TEORIA DE L'ASSIGNATURA:
INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN
ELS TRASTORNS DEL
LLENGUATGE D'ETIOLOGIA
CENTRAL**

*Tercer curs, Grau en
Logopèdia*

Índex

1. Notes introductòries
2. Tema 1
3. Tema 2
4. Tema 3
5. Tema 4
6. Tema 5
7. Tema 6
8. Tema 7
9. Tema 8
10. Tema 9

NOTES INTRODUCTÒRIES A LA TEORIA

OBJECTIUS DE L'ASSIGNATURA INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL DEL GRAU EN LOGOPÈDIA DE LA UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

Els principals objectius d'aquesta assignatura, en concordança amb els pretesos en la resta d'assignatures relacionades tant d'anàlisi de les patologies corresponents com d'informació bàsica i intervenció logopèdica, són els següents:

- Comprendre les perspectives i aplicacions fonamentals en els trastorns del llenguatge d'etiologia central.
- Dotar l'estudiant dels coneixements necessaris per a realitzar l'avaluació, el diagnòstic i la rehabilitació dels trastorns del llenguatge d'etiologia central des d'una perspectiva clínica i aplicada.
- Conèixer els trastorns del llenguatge d'etiologia central més comuns i els mètodes i tècniques diagnòstiques més adequats a cada patologia.
- Conèixer els mètodes i tècniques de rehabilitació més adequats en funció de la seua patologia i de les necessitats comunicatives del subjecte mateix.
- Conèixer els trastorns associats a les patologies del llenguatge d'etiologia central més comunes així com els mètodes, les tècniques, els exercicis i les pautes que els milloren.
- Aplicar els conceptes, principis, mecanismes i mètodes a casos i situacions pràctiques relacionades amb l'activitat professional.
- Desenvolupar habilitats d'avaluació del progrés del propi aprenentatge.
- Capacitar l'estudiant per a explorar, diagnosticar i rehabilitar els trastorns del llenguatge d'etiologia central i els trastorns associats més comuns.
- Dotar-lo de la capacitat per a analitzar la informació procedent de textos científics i professionals relacionats amb els trastorns del llenguatge d'etiologia central.
- Habilitar els estudiants per a transferir el coneixement acadèmic a les diferents situacions reals, educatives, clíniques i d'intervenció.

LA GUIA DE L'ASSIGNATURA INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL DEL GRAU EN LOGOPÈDIA DE LA UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

L'assignatura, igual que en les altres universitats espanyoles, és una assignatura obligatòria, que en aquest cas s'imparteix (com en la majoria dels casos) en tercer curs del Grau en Logopèdia. No obstant això, en el grau de la Universitat de València té una càrrega superior que en quasi tota la resta de graus a Espanya, amb 9 crèdits ECTS. Tal com es desprèn de la mateixa guia, l'estudi d'aquesta assignatura ajuda a conèixer, analitzar i integrar tècniques d'avaluació, diagnòstic i rehabilitació dels trastorns del llenguatge i trastorns associats, utilitzades en neurologia, psicologia, neuropsicologia i neurolingüística. Els coneixements que aquesta disciplina proporciona tenen importants aplicacions clíniques: especialment en el camp de les afàsies i en els trastorns associats; educatives: ja que les metodologies i tècniques utilitzades també són útils i aplicables a subjectes amb trastorns de la comunicació en general; i socials: ja que ajuden els familiars dels pacients a entendre els trastorns de comunicació integrant-los en el procés de rehabilitació.

1. RESUM

A la fitxa identificativa de l'assignatura la segueix un resum en el qual es presenten i descriuen els aspectes bàsics de la matèria. Aquest apartat també proporciona una idea general dels continguts de l'assignatura i de la seua ubicació o sentit dins del pla d'estudis.

L'assignatura Intervenció Logopèdica en els Trastorns del Llenguatge d'Etiologia Central és una assignatura adscrita al Departament de Psicologia Bàsica, pertanyent a la Facultat de Psicologia de la Universitat de València. És una assignatura de caràcter obligatori i semestral que consta de 9 crèdits (ECTS), equivalents a 225 hores de treball de l'alumne. S'imparteix en el primer quadrimestre del tercer curs del Grau en Logopèdia. L'assignatura es distribueix en 3 blocs ben diferenciats.

El primer, bloc 1, és un bloc introductori a la matèria i el seu objectiu és que els estudiants coneguen els fonaments neurològics i els mecanismes de la rehabilitació en els trastorns del llenguatge d'etiologia central, els diferents dissenys i tipus de rehabilitació, així com les variables més importants que influeixen en els processos de recuperació del llenguatge.

El segon bloc, bloc 2, se centra en la rehabilitació semiològica del llenguatge oral en els pacients amb trastorns del llenguatge d'etiologia central, revisant els diferents mètodes, tècniques i recursos per a dissenyar la rehabilitació de la comunicació oral, tant en el seu vessant comprensiu com expressiu, posant especial interès en la rehabilitació de la comunicació i els aspectes pragmàtics, així com en les tècniques específiques en el tractament de l'afàsia global.

El tercer bloc, bloc 3, se centra en la rehabilitació de la lectoescriptura en els trastorns del llenguatge d'etiologia central, així com en la rehabilitació dels trastorns associats més comuns: trastorns sensorials, d'atenció, percepció, memòria, planificació i funció executiva.

L'estudi de l'assignatura comparteix tècniques d'avaluació, diagnòstic i rehabilitació dels trastorns del llenguatge i trastorns associats, utilitzades en neurologia, psicologia, neuropsicologia i neurolingüística. Els coneixements que aquesta disciplina proporciona tenen importants aplicacions clíniques especialment en el camp de les afàsies i en els trastorns associats; educatives, ja que les metodologies i tècniques utilitzades també són útils i aplicables a subjectes amb trastorns de la comunicació en general; i socials, ja que ajuden els familiars dels pacients a entendre els trastorns de comunicació integrant-los en el procés de rehabilitació.

2. RELACIÓ AMB ALTRES ASSIGNATURES DEL GRAU DE LOGOPÈDIA

L'assignatura es vincula de manera especial amb les assignatures: Neurologia i Neuropsicologia General i del Llenguatge, Processos Psicològics Bàsics i Psicologia del Llenguatge, Trastorns Neurodegeneratius, Patologia del Llenguatge d'Etiologia Central, Neurologia Clínica Aplicada a la Logopèdia i amb aquelles matèries relacionades amb les patologies del llenguatge i amb la intervenció en aquestes patologies.

D'entre aquestes assignatures, és requisit obligatori tenir superades les assignatures Patologia del Llenguatge d'Etiologia Central (35286) i Neurologia Clínica Aplicada a la Logopèdia (35284).

3. COMPETÈNCIES

En aquest apartat s'indiquen les competències del pla d'estudis que tracta l'assignatura. La informació que inclou és un subconjunt del que s'indica en la memòria de verificació del títol per a la matèria en la qual s'integra l'assignatura. Així, en la guia docent d'Intervenció Logopèdica en els Trastorns del Llenguatge d'Etiologia Central es proposen, per a ser adquirides, tant competències bàsiques (CB2, CB3, CB4 i CB5), com generals (CG2, CG3, CG5, CG7, CG12, CG14 i CG20) i específiques de la matèria (CE66 i CE67). Es tracta de les següents:

CB2 - Que els estudiants sàpien aplicar els seus coneixements al seu treball o vocació d'una forma professional i tinguin les competències que solen demostrar-se per mitjà de l'elaboració i defensa d'arguments i la resolució de problemes dins de la seua àrea d'estudi.

CB3 - Que els estudiants tinguin la capacitat de reunir i interpretar dades rellevants (normalment dins de la seua àrea d'estudi) per a emetre judicis que incloguen una reflexió sobre temes rellevants d'índole social, científica o ètica.

CB4 - Que els estudiants puguin transmetre informació, idees, problemes i solucions a un públic tant especialitzat com no especialitzat.

CB5 - Que els estudiants hagen desenvolupat aquelles habilitats d'aprenentatge necessàries per a emprendre estudis posteriors amb un alt grau d'autonomia.

CG2 - Explorar, avaluar, diagnosticar i emetre pronòstic d'evolució dels trastorns de la comunicació i el llenguatge des d'una perspectiva multidisciplinària.

CG3 - Usar les tècniques i els instruments d'exploració propis de la professió, i registrar, sintetitzar i interpretar les dades aportades integrant-les en el conjunt de la informació.

CG5 - Dissenyar i dur a terme els tractaments logopèdics, tant individuals com col·lectius, establint objectius i etapes, amb els mètodes, les tècniques i els recursos més eficaços i adequats, tenint en compte les diferents etapes evolutives de l'ésser humà i incloent la perspectiva de gènere.

CG7 - Assessorar les famílies i l'entorn social dels usuaris, de manera que s'afavorisca la seua participació i col·laboració en el tractament logopèdic, atenent les peculiaritats de cada cas i incloent la perspectiva de gènere.

CG12 - Fomentar les habilitats comunicatives en la població general.

CG14 - Conèixer i ser capaç d'integrar els fonaments biològics (anatomia i fisiologia), psicològics (processos i desenvolupament evolutiu), lingüístics i pedagògics de la intervenció logopèdica en la comunicació, el llenguatge, la parla, l'audició, la veu i les funcions orals no verbals.

CG20 - Presentar una adequada producció de la parla, estructuració del llenguatge i qualitat de la veu.

CE66 - Aplicar els tractaments logopèdics amb els mètodes, les tècniques i els recursos més eficaços i adequats en els trastorns d'etiologia central.

CE67 - Conèixer els processos psicolingüístics i altres processos psicològics bàsics que donen suport a les tècniques d'intervenció logopèdica en els trastorns d'etiologia central.

4. RESULTATS D'APRENTATGE

En aquest apartat es descriu el conjunt de resultats d'aprenentatge que concreten les competències objecte de l'assignatura, informació que és coherent amb la que inclou la memòria de verificació.

- Avaluar inicialment un pacient com a línia base per a poder quantificar el progrés després de la rehabilitació.
- Dissenyar programes de rehabilitació adaptats als factors d'evolució com ara edat, gravetat, patologia, motivació i variables socials.
- Adaptar i seleccionar programes de rehabilitació en funció del quadre patològic de comprensió i producció verbal.
- Manejar i implementar les tècniques específiques en el tractament de les diferents afàsies.

5. DESCRIPCIÓ DE CONTINGUTS

Els continguts de la guia es distribueixen en tres blocs ben diferenciats, tal com ja s'ha indicat en el resum de l'assignatura:

1. Introducció a la rehabilitació dels trastorns del llenguatge d'etiologia central
2. Rehabilitació dels trastorns del llenguatge oral i de la comunicació en els TLLEC
3. Rehabilitació de la lectoescriptura i altres trastorns associats als TLLEC

En el bloc I: *Introducció a la rehabilitació dels trastorns del llenguatge d'etiologia central*, es dotarà l'estudiant de coneixements rellevants sobre les bases neurològiques i les bases per a realitzar un pronòstic evolutiu dels pacients amb trastorns del llenguatge d'etiologia central (TLLEC). Es proporcionaran coneixements generals sobre la rehabilitació en els TLLEC, l'eficàcia del tractament i l'impacte dels TLLEC en el pacient i en la família, així com orientacions bàsiques per al pacient i la seua família. Consta dels temes següents amb els continguts que s'enumeren:

- TEMA 1.- FONAMENTS NEUROLÒGICS I MECANISMES DE LA REHABILITACIÓ EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL. Fonaments neurològics de l'afàsia i trastorns associats. Diàlisi. Reorganització i substitució. Bases per a un pronòstic en els trastorns del llenguatge d'etiologia central. Consideracions generals sobre la rehabilitació. Eficàcia del tractament. Impacte dels trastorns d'etiologia central en el pacient i en la família. Orientacions bàsiques per al pacient i la família.
- TEMA 2.- DISSENYS I TIPUS DE REHABILITACIÓ. Dissenys en la rehabilitació. Efectes de generalització. Tipus de rehabilitació. Rehabilitació en grup. Programes específics per a cada tipus de trastorn. Ús de l'enfocament centrat en el procés. Sistemes de comunicació augmentatius i alternatius. Intervenció orientada als aspectes pragmàtics. Mesurament dels resultats del tractament. Recursos informàtics per a la rehabilitació dels trastorns del llenguatge d'etiologia central.

En el bloc II: *Rehabilitació dels trastorns del llenguatge oral i de la comunicació en els TLLEC*, es dotarà els estudiants dels conceptes, mètodes i tècniques necessaris per a realitzar una intervenció logopèdica eficaç en els trastorns del llenguatge oral d'etiologia central, tant a nivell comprensiu com productiu, posant especial èmfasi en els trastorns de la comunicació i el tractament de l'afàsia global, i inclou els temes i continguts següents:

- TEMA 3.- REHABILITACIÓ DE LA COMPREENSIÓ ORAL. Programes de rehabilitació de la comprensió oral. Intervenció logopèdica en les alteracions de la comprensió auditiva de paraules i els seus components. Anàlisi auditiva articulatòria. Accés al lèxic fonològic d'entrada. Sistema semàntic i el seu accés. Conversió acusticofonològica. Comprensió asintàctica i rehabilitació de la comprensió d'oracions.
- TEMA 4.- REHABILITACIÓ DE LA PRODUCCIÓ ORAL. Rehabilitació de l'anòmia. Rehabilitació de l'apràxia. Control d'estereotípies. Tractament de la perseveració. Programa d'estimulació sintàctica. Programa tornada a la pissarra. Teràpia d'entonació melòdica (MIT).
- TEMA 5.- REHABILITACIÓ DE LA COMUNICACIÓ I D'ASPECTES PRAGMÀTICS. Teràpia PACE. Sistemes de comunicació augmentatius i alternatius utilitzats en la rehabilitació dels TLLEC. Intervenció orientada als aspectes pragmàtics.
- TEMA 6.- TÈCNiques ESPECÍFIQUES EN EL TRACTAMENT DE L'AFÀSIA GLOBAL. Teràpia d'acció visual. Altres mètodes, recursos i tècniques.

Finalment, en el bloc III: *Rehabilitació de la lectoescriptura i altres trastorns associats als TLLEC*, es dotarà els estudiants dels conceptes, mètodes i tècniques per a realitzar una intervenció logopèdica eficaç en els trastorns del llenguatge escrit i en altres trastorns associats als TLLEC. Els temes i continguts que el componen són:

- TEMA 7. REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DE LA LECTURA ASSOCIATS ALS TLLEC. Intervenció logopèdica en les alteracions de la comprensió de paraules. Intervenció en l'alèxia agnòsia i alèxia afàsica. Intervenció en la ruta directa i en la fonològica.

- TEMA 8. REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DE L'ESCRITURA ASSOCIATS ALS TLLEC. Rehabilitació de les alteracions associades al grafisme. Rehabilitació de les alteracions disortogràfiques. Rehabilitació de l'escriptura a nivell lèxic i morfosintàctic.
- TEMA 9. REHABILITACIÓ D'ALTRES TRASTORNS ASSOCIATS ALS TLLEC. Alteracions sensorials. Atenció. Percepció. Memòria. Planificació. Funció executiva.

Analitzant els continguts, s'observa que se segueix una estructura lògica i ordenada, amb un bloc temàtic inicial de conceptes bàsics i que estableix les bases sobre les característiques dels recursos i tècniques que es presentaran en els dos blocs següents. En aquests se segueix una estructura similar, en què es presenten, en primer lloc, dos temes amb tècniques i programes de rehabilitació de dos processos diferents però complementaris dins de cada bloc (comprensió-producció oral // lectura-escriptura), complementats tots dos blocs al final amb un o dos temes amb continguts transversals en el treball terapèutic (la comunicació i els aspectes pragmàtics, el treball sobre l'afàsia global i altres trastorns associats als TLLEC).

6. VOLUM DE TREBALL

En aquest apartat de la guia docent es presenta un quadre orientatiu de la distribució d'hores que s'estima que requereixen les diferents activitats (de teoria i pràctica) de l'assignatura. De les 225 hores que l'alumne ha de dedicar a l'assignatura, 60 són hores presencials a l'aula en les quals es realitzen, a més de les classes expositives per part del professor, diferents activitats en què l'alumnat té un paper actiu i participatiu (cerca d'informació, debats, visionat actiu de casos pràctics, debats, joc de rol amb observadors, etc.) tant a escala individual com a escala grupal. A això cal sumar les 30 hores de classes pràctiques en grup en què s'aprofundeix d'una manera més pràctica en els continguts i en les tècniques que s'han vist en la part teòrica. La importància d'aquestes pràctiques és elevada i, per tant, es considera bàsica la presencialitat i el treball actiu en aquestes. Les 135 hores restants fora de l'aula/laboratori inclouen una quantitat diversa d'activitats (preparació de classes i d'activitats, realització d'exercicis, elaboració de treballs, lectures, etc.) que es duen a terme a escala individual i grupal. Entre aquestes cal assenyalar, per exemple, l'anàlisi de casos pràctics tant en paper com en vídeo, la resolució d'exercicis proposats en classe, la proposta i resolució de preguntes tipus test entre els mateixos companys, etc.

ACTIVITAT	Hores	% Presencial
Classes teòricopràctiques	60	100
Pràctiques en el laboratori	30	100
Estudi i treball autònom	135	0
TOTAL	225	

Com que es tracta d'una assignatura de formació bàsica, comprèn un volum considerable de coneixements conceptuals i de dades que constitueixen el fonament que l'alumne ha d'adquirir per a tenir una base sòlida en aquests continguts de cara a aplicar-los en el rol professional del logopeda, d'aquí el gran pes assignat, en hores, a l'estudi i treball autònom.

7. METODOLOGIA DOCENT

L'apartat de metodologia docent proporciona una idea general dels mètodes, les tècniques i els procediments instruccionals i pedagògics que s'utilitzen en la docència de l'assignatura. Així doncs, amb la finalitat que l'estudiant adquireixi els objectius fonamentals de l'assignatura, així com les competències específiques i transversals, es proposa la metodologia docent següent:

- Classes teòriques. S'hi desenvoluparan els diferents continguts de la matèria, promovent la intervenció participativa dels estudiants a través de la resolució de les qüestions, el joc de rol amb observadors, els debats guiats, la realització i resolució de preguntes en línia, l'anàlisi de vídeos, etc.
- Classes pràctiques, demostracions i estudis de casos. Amb l'objectiu que els estudiants adquirisquen els coneixements necessaris per a l'avaluació, l'establiment d'un diagnòstic i l'elaboració de programes d'intervenció adequats a cada pacient.
- Al mateix temps, es realitzaran sessions de tutories programades individualitzades i grupals en les quals es durà a terme una supervisió als estudiants amb la finalitat que puguin tenir un seguiment adequat de les activitats formatives.

Els materials que s'utilitzaran inclouran: manuals, articles, capítols, informes, estudis de casos, programes informàtics, fragments de vídeos i altres tipus de documentació i materials científics rellevants per a l'assignatura.

Serà necessària la utilització de l'aula virtual, la plataforma d'aprenentatge en línia triada per la Universitat de València, per a afavorir els processos d'ensenyament-aprenentatge, així com la interacció professor-alumne.

8. AVALUACIÓ

L'avaluació de l'assignatura que en aquest text es presenta s'ha adaptat per la CAT corresponent al Reglament d'avaluació i qualificació per a títols de grau i màster, aprovat pel Consell de Govern de la Universitat de València amb data de maig de 2017 (ACGUV 108/2017), i es conforma com segueix.

La informació per a obtenir la qualificació final de l'assignatura s'obtindrà mitjançant dos procediments bàsics: avaluació final individual (examen final) i avaluació contínua o de progrés (activitats realitzades en les classes presencials; informes i/o treballs individuals i de grup; accés a continguts disponibles en l'aula virtual, blocs o similars; assistència a jornades, conferències o congressos; etc.). L'avaluació final individual s'ajustarà als objectius específics de la guia docent. Aquesta avaluació, que reflectirà el nivell aconseguit al final del procés d'aprenentatge de l'assignatura, es realitzarà al final del període presencial i representarà el 70% de la qualificació de l'assignatura, i el seu valor màxim serà de 7. La prova final per a avaluar els objectius específics de l'assignatura serà escrita i contindrà tant preguntes de tipus objectiu com preguntes curtes (aquesta última modalitat de preguntes en la prova objectiva es posarà en marxa per primera vegada en el present curs).

L'avaluació contínua o de progrés del treball dut a terme pels estudiants al llarg del curs es farà a partir dels informes i comentaris escrits i orals realitzats en les classes pràctiques i/o en les tutories col·lectives o individuals així com en les diferents activitats fetes en les sessions teòriques i pràctiques. Aquesta part de l'avaluació és de caràcter formatiu, ja que permet un procés de retroalimentació tant per al professor com per a l'alumne, i representarà el 30% de la qualificació de l'assignatura.

L'assistència a les pràctiques és obligatòria i, per a aprovar l'assignatura, es necessitarà assistir com a mínim a un 80% de les classes. La no-assistència ha de ser deguda a raons de força major ben documentades (condició de salut sobrevinguda, mort de familiar fins a tercer grau, citació judicial, examen oficial, acompanyament a un familiar de primer grau per motius mèdics). Per a aquells o aquelles estudiants que no aconseguisquen el mínim obligatori, els continguts i activitats realitzats en les classes presencials es consideren recuperables mitjançant una prova escrita que tindrà lloc en acabar la prova final oficial.

Dins de l'avaluació contínua, es distingeixen dues parts ben diferenciades:

1.- Informes de les pràctiques. El valor d'aquesta part és d'un màxim de 2 punts que resultaran de l'avaluació del dossier de pràctiques lliurat (20% de la qualificació de l'assignatura).

2.- Altres activitats realitzades en les classes presencials: informes i/o treballs individuals i de grup no obligatoris, accés a continguts disponibles en l'aula virtual, blocs o similars, proves realitzades en classe, etc. El valor d'aquesta part és d'un màxim d'1 punt (10% de la qualificació de l'assignatura).

La nota final s'obté de la suma ponderada de les notes de cada part de l'avaluació, sempre que s'haja superat la part corresponent a les proves escrites convocades de manera oficial i el dossier de pràctiques.

9. REFERÈNCIES

En aquest apartat es presenten les referències bibliogràfiques bàsiques i complementàries que apareixen en la guia docent de l'assignatura. Aquesta bibliografia es completarà amb bibliografia més específica i especialitzada per a cada bloc.

▪ Bàsiques

HELM-ESTABROOKS, N. i ALBERT, M. L., *Manual de terapia de la afasia*, Editorial Médica Panamericana, Madrid, 1994.

CUETOS, F., *Evaluación y rehabilitación de las afasias. Aproximación cognitiva*, Editorial Médica Panamericana, Madrid, 1998.

TERRADILLOS, E. i LÓPEZ-HIGES, R., *Guía de intervención logopédica en las afasias*, Síntesis, Madrid, 2016.

▪ Complementàries

FERNÁNDEZ GUINEA, S. i LÓPEZ-HIGES, R., *Guía de intervención logopédica en afasias*, Síntesis, Madrid, 2005.

PEÑA-CASANOVA, J. i PÉREZ PAMIES, M., *Rehabilitación de la afasia y trastornos asociados*, Masson, Barcelona, 1990.

ROBLES, A., *Trastornos adquiridos del lenguaje. Congreso Internacional de Foniatría, Audiología, Logopedia y Psicología del Lenguaje. Aportaciones al comienzo de un nuevo siglo*, Publicaciones Universidad Pontificia de Salamanca, Salamanca, 2002.

ROSELL, V., "El uso del verbo en sujetos afásico de predominio motor. Bases para su rehabilitación", en SERRA, E. i VEYRAT, M., *Problemas de eficacia comunicativa: descripción, detección, rehabilitación*, Universitat de València, València, 2006.

SAÁ BARRA, N. J., "Rehabilitación de la afasia, basado en la evidencia", *Revista de Neurología*, vol. XXV, Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile, 2001.

URRUTICOECHEA, J. (2000). Intervención logopédica en las alteraciones de la comunicación consecutivas a daño cerebral adquirido. *Boletín de AELFA*, núm. 3, (5-10).

PEÑA-CASANOVA, J. (ed.), *Manual de logopedia*, Elsevier Masson, Barcelona, 2013.

GONZÁLEZ LÁZARO, P. i GONZÁLEZ ORTUÑO, B., *Afasia. De la teoría a la práctica*. Editorial Médica Panamericana, Mèxic, 2012.

Les referències que es presenten en la guia de l'assignatura s'han reduït a un màxim de tres referències bàsiques i deu referències complementàries, seguint indicacions de la Comissió Acadèmica del Títol. Tant a l'inici com al final de cada tema, es proposen als alumnes referències específiques perquè puguin aprofundir en els continguts, les competències i els aprenentatges.

1. LES CLASSES TEÒRIQUES

Una de les característiques que cal destacar d'aquesta assignatura, i possiblement del Grau en Logopèdia, és el seu marcat caràcter clínic i aplicat. És per això que la teoria i la pràctica s'entrellacen de manera que és més adequat considerar aquestes classes com a teoricopràctiques.

Precisament per aquest fet, en la configuració de les classes teòriques conviuen metodologies docents com el mètode expositiu o lliçó magistral amb els estudis de cas clínics, la resolució de problemes, el joc de rol o els debats. Més concretament, en el disseny d'aquestes sessions s'han tractat de seguir les recomanacions de García-Ros (2010) respecte a la millor configuració dels temps per a optimitzar l'aprenentatge a l'aula. D'aquesta manera distingim tres moments/fases en les sessions: una fase de preactivació, una fase d'activació i una fase de retroalimentació i tancament:

- (1) *Activació o introducció.* L'objectiu principal és activar els coneixements previs, despertar l'interès i la motivació en l'alumnat, captar la seua atenció i centrar-la en aspectes essencials del tema que es presenta, destacar la importància dels continguts connectant-los amb situacions que els resulten familiars i rellevants de cara al seu futur professional, així com promoure un ambient adequat per a l'aprenentatge, la reflexió i la integració de coneixements.

Després d'una activació dels coneixements previs o d'una exposició d'un cas pràctic, es presenta un esquema o índex clar i senzill dels continguts que es desenvoluparan en la sessió, que funciona com a organitzador previ i ajuda els alumnes a estructurar i emmagatzemar els nous continguts.

- (2) *Desenvolupament.* L'objectiu d'aquesta segona fase és facilitar l'aprenentatge significatiu. Es presenten els continguts teòrics de manera que l'alumnat pugui comprendre'ls, així com relacionar-los i integrar-los en les seues estructures de coneixement.
- (3) *Retroalimentació i tancament.* L'objectiu d'aquesta última fase és facilitar informació a l'estudiant sobre el grau d'aprenentatge dels continguts referits al tema.

Es realitza un resum de les idees més rellevants i s'anima a l'estudiantat a expressar els seus dubtes o objeccions el que s'ha tractat. També es pot mobilitzar o provocar la participació en aquesta última fase mitjançant alguna activitat com la utilització de preguntes concretes, d'un senzill exercici de verificació a escala de grup, etc.

És important tenir en compte que en la pràctica docent aquestes tres fases no es donen d'una forma lineal i hi ha vegades que se solen donar de forma recurrent i cíclica.

BLOC TEMÀTIC I. INTRODUCCIÓ A LA REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL

TEMA 1: FONAMENTS NEUROLÒGICS I MECANISMES DE LA REHABILITACIÓ EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL

En aquest primer tema es duu a terme un breu repàs d'alguns dels conceptes treballats en l'assignatura Neurologia Clínica Aplicada a la Logopèdia. No obstant això, el punt de vista adoptat en aquesta ocasió no és tant l'estructural, sinó l'anàlisi de les etapes i canvis que apareixen a escala neurobiològica en un pacient afligit d'un dany sobrevingut que pot desembocar en un dany directe en les àrees relacionades amb el llenguatge. A partir dels processos que apareixen en aquestes etapes aguda i subaguda, s'analitzen les variables que poden servir per a dur a terme un primer pronòstic del mal i l'evolució. També es treballen en aquest tema importants aspectes bàsics respecte a tot el procés de rehabilitació que és necessari conèixer per a

establir una intervenció òptima. I finalment s'analitza la necessitat d'intervenció paral·lela amb les persones de l'àmbit més pròxim al pacient.

CONTINGUTS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fonaments neurològics de l'afàsia i trastorns associats. 2. Diàlisi. 3. Reorganització i substitució. 4. Bases per a un pronòstic en els trastorns del llenguatge d'etiologia central. 5. Consideracions generals sobre la rehabilitació. 6. Eficàcia del tractament. 7. Impacte dels trastorns d'etiologia central en el pacient i en la família. Orientacions bàsiques per al pacient i la família.
COMPETÈNCIES	CB2, CB5, CG2, CG3, CG5, CG7, CG12, CG14 i CE66
OBJECTIUS	<ul style="list-style-type: none"> - Conèixer, diferenciar i saber aplicar els conceptes fonamentals en què es basen les tècniques i els instruments d'avaluació i diagnòstic dels trastorns del llenguatge d'etiologia central. - Conèixer els processos i les fases per les quals passa un pacient des que adquireix la patologia fins que s'inicien l'avaluació i el tractament. - Conèixer les variables bàsiques i importants a l'hora de planificar una intervenció. - Reconèixer la resta de professionals i familiars que participaran en la rehabilitació del pacient i aprendre a treballar de manera pluridisciplinària i coordinada.

TEMA 2: DISSENYS I TIPUS DE REHABILITACIÓ

En aquest segon tema del primer bloc de conceptes generals, s'aborden aspectes formals de la intervenció com els tipus de disseny de cas únic més apropiats per a analitzar l'evolució del pacient, així com alguns aspectes necessaris per a avaluar correctament aquesta evolució, com ara la generalització de resultats. D'altra banda, es treballen algunes de les variables importants metodològicament parlant a l'hora de plantejar una intervenció com el tipus de tractament, la modalitat (individual o grupal) i l'avaluació dels resultats d'aquest. També en aquest tema es fa una breu anotació d'altres aspectes que es treballaran més en context tant en la part teòrica de l'assignatura, com en alguna de les pràctiques d'aquesta i, fins i tot, en altres assignatures més extensament, com és el cas dels programes informàtics potencials per a incloure en la rehabilitació o l'ús de SAAC. Finalment, en aquest tema també s'introdueix un aspecte important, tant en el disseny de les intervencions com en els objectius del tractament, com és l'atenció als aspectes pragmàtics i funcionals de la comunicació del pacient.

CONTINGUTS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dissenys en la rehabilitació. 2. Efectes de generalització. 3. Tipus de rehabilitació. 4. Rehabilitació en grup. 5. Programes específics per a cada tipus de trastorn. 6. Ús de l'enfocament centrat en el procés. 7. Sistemes de comunicació augmentatius i alternatius. 8. Intervenció orientada als aspectes pragmàtics. 9. Mesurament dels resultats del tractament. 10. Recursos informàtics per a la rehabilitació dels trastorns del llenguatge d'etiologia central.
-------------------	---

COMPETÈNCIES	CB2, CB3, CG2, CG3, CG5, CG14, CE66 i CE67
OBJECTIUS	<ul style="list-style-type: none"> - Conèixer, diferenciar (els pros i els contres) i saber aplicar els diferents dissenys metodològics en el procés de rehabilitació. - Reconèixer els possibles efectes de generalització del tractament que interfereixen en l'avaluació dels resultats d'aquest. - Saber decidir i aplicar els diferents tipus de programes en funció de les variables bàsiques treballades (individual/grupal, monolingüe/bilingüe, etc.). - Integrar de manera transversal al llarg de tot el tractament els aspectes de tipus pragmaticofuncional més adequats a la realitat del pacient. - Analitzar la possibilitat d'integrar en el tractament metodologies i eines que el faciliten (sistemes de comunicació augmentatius i alternatius, recursos informàtics, etc.).

BLOC TEMÀTIC II. REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE ORAL I DE LA COMUNICACIÓ EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL

TEMA 3: REHABILITACIÓ DE LA COMPRESIÓ ORAL

En el tema 3 es planteja el primer dels que conformaran el conjunt de continguts directes d'intervenció sobre els quatre grans conjunts de processos: rehabilitació de la comprensió, de la producció, de la lectura i de l'escriptura (els dos primers en aquest bloc i els dos següents en l'últim). En aquest primer tema, després de recordar les principals característiques dels pacients amb trastorns de la comprensió del llenguatge, es presenten exercicis, activitats i programes d'intervenció des de dos plantejaments diferents. En primer lloc, des de l'afasiologia tradicional (apartat que finalitza amb la presentació del TWA de Helm-Estabrooks i Fitzpatrick). En segon lloc, s'analitza el subapartat de comprensió del llenguatge del diagrama modular de funcions lingüístiques, s'hi localitzen els possibles trastorns i s'ofereixen activitats i exercicis per a treballar-los. El tema finalitza amb un breu repàs a la intervenció específica sobre la comprensió asintàctica.

CONTINGUTS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programes de rehabilitació de la comprensió oral. 2. Intervenció logopèdica en les alteracions de la comprensió auditiva de paraules i els seus components. 3. Anàlisi auditiva articulatòria. 4. Accés al lèxic fonològic d'entrada. 5. Sistema semàntic i el seu accés. 6. Conversió acusticofonològica. 7. Comprensió asintàctica i rehabilitació de la comprensió d'oracions.
COMPETÈNCIES	CB2, CB3, CB5, CG2, CG3, CG5, CG12, CG14, CE66 i CE67
OBJECTIUS	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar les principals característiques dels trastorns de la comprensió oral del llenguatge d'etiologia central. - Conèixer les característiques dels principals acostaments a la intervenció sobre aquests trastorns. - Manejar les diferents tècniques i instruments relacionats amb intervencions sobre els trastorns de la comprensió oral d'etiologia central. - Fonamentar de manera adequada qualsevol actuació en els processos alterats. - Dissenyar intervencions ajustades a les necessitats dels pacients amb trastorns de la comprensió oral d'etiologia central.

TEMA 4: REHABILITACIÓ DE LA PRODUCCIÓ ORAL

El present tema és un dels més llargs de tota l'assignatura, ja que inclou diverses tècniques i programes d'intervenció diferents. En aquest cas, i igual que es fa en el tema anterior, després de recordar les principals característiques dels pacients amb trastorns de la producció, també es treballa la intervenció sobre aquests problemes des dels dos plantejaments assenyalats: primer des de l'afasiologia tradicional i posteriorment des de la neuropsicologia cognitiva. A més, com a complement d'aquestes intervencions i per a cobrir al màxim els diferents trastorns associats amb la producció del llenguatge, es presenten diferents programes de treball: les perseveracions (TAP), l'estimulació sintàctica (HELPSS), el foment del dibuix com a complement de la producció del llenguatge (BDB), així com l'aprofitament de la capacitat de l'hemisferi dret per a ajustar melodies (TEM), i finalment el treball sobre la disprosòdia i l'argot.

CONTINGUTS	<ol style="list-style-type: none">1. Rehabilitació de l'anòmia.2. Rehabilitació de l'apràxia.3. Tècniques específiques de treball des de la neuropsicologia cognitiva.4. Control d'estereotípies.5. Tractament de la perseveració.6. Programa d'estimulació sintàctica.7. Programa tornada a la pissarra.8. Teràpia d'entonació melòdica (MIT).9. La rehabilitació de l'argot fonèmic i semàntica.
COMPETÈNCIES	CB2, CB3, CB5, CG2, CG3, CG5, CG12, CG14, CE66 i CE67
OBJECTIUS	<ul style="list-style-type: none">- Identificar les principals característiques dels trastorns de la producció oral del llenguatge d'etiologia central.- Conèixer les característiques dels principals acostaments a la intervenció sobre aquests trastorns.- Manejar diferents tècniques i instruments relacionats amb intervencions sobre els trastorns de la producció oral d'etiologia central.- Fonamentar de manera adequada qualsevol actuació en els processos alterats.- Dissenyar intervencions ajustades a les necessitats dels pacients amb trastorns de la producció oral d'etiologia central.

TEMA 5: REHABILITACIÓ DE LA COMUNICACIÓ I D'ASPECTES PRAGMÀTICS

El tema 5 és un altre dels temes amb més contingut de l'assignatura. En aquest cas l'extensió ve derivada de la necessitat de transmetre a l'alumnat la importància de treballar de manera transversal des d'un punt pragmàtic i funcional amb els pacients. Això implica necessàriament una important adaptació individual de les tècniques, els materials i els objectius, així com el coneixement dels sistemes augmentatius i alternatius de comunicació que poden servir tant com a suport a la intervenció en moments puntuals com d'adaptació/substitució de funcions alterades o perdudes.

CONTINGUTS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Introducció: intervenció orientada als aspectes pragmàtics (punt 5 en el programa). 2. Reeduació del discurs en interacció i ús de les “històries insòlites per a fer parlar” de Pillon. 3. Teràpia PACE. 4. Programa REGIA. 5. Sistemes de comunicació augmentatius i alternatius utilitzats en la rehabilitació dels trastorns del llenguatge d’etiologia central. 6. Un exemple d’intervenció clínica usant SAAC: el model de participació.
COMPETÈNCIES	CB2, CB3, CB4, CB5, CG2, CG3, CG5, CG7, CG12, CG14, CE66 i CE67
OBJECTIUS	<ul style="list-style-type: none"> - Fonamentar una intervenció en els trastorns del llenguatge d’etiologia central sota un plantejament pragmàtic i funcional per al pacient. - Projectar de manera transversal el treball en els aspectes pragmàtics al llarg de tota la intervenció. - Conèixer alguns dels programes i materials que donen suport a la intervenció sobre els aspectes pragmàtics. - Identificar els sistemes augmentatius i alternatius de comunicació utilitzats en la rehabilitació dels trastorns del llenguatge d’etiologia central. - Distingir les característiques que guien la utilització de diferents tipologies de SAAC en aquesta mena de pacients. - Conèixer alguns dels programes/intervencions dissenyats per a adequar l’ús dels SAAC en aquesta mena de pacients. - Planificar l’ús dels SAAC tant des del punt de vista de les necessitats del pacient com del suport a la família.

TEMA 6: TÈCNIQUES ESPECÍFIQUES EN EL TRACTAMENT DE L’AFÀSIA GLOBAL

El tema 6 constitueix un cas especial dins del temari, ja que es dedica enterament a un sol tipus d’afàsia: l’afàsia global. És a dir, la forma més greu d’afàsia, caracteritzada per una greu afectació (incapacitat potencial) de les capacitats expressives, de la comprensió, de la lectura i de l’escriptura, que evidentment dificulta moltíssim tot el procés de rehabilitació i que difícilment permet plantejar sistemes de restabliment o reconstitució. En aquest cas, després d’una sessió dedicada tant al repàs de les principals característiques d’aquesta mena de pacients com a l’anàlisi de l’aplicabilitat de sistemes de llenguatge artificial, es dedica un ampli treball a un dels programes més útils per a aquest trastorn: el VAT. El tema es complementa amb propostes de treball des del condicionament operant.

CONTINGUTS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Introducció: el cas especial de l’afàsia global. 2. Teràpia d’acció visual. 3. Altres mètodes, recursos i tècniques.
COMPETÈNCIES	CB2, CB3, CB4, CB5, CG2, CG3, CG5, CG7, CG12, CG14, CE66 i CE67
OBJECTIUS	<ul style="list-style-type: none"> - Conèixer l’afàsia global i les principals característiques específiques. - Analitzar les capacitats residuals del pacient per fonamentar adequadament tant els objectius com les tècniques que es programaran. - Utilitzar la metodologia i els recursos necessaris per als casos d’afàsia global. - Utilitzar de manera adequada la teràpia d’acció visual. - Combinar el coneixement sobre condicionament operant en

BLOC TEMÀTIC III. REHABILITACIÓ DE LA LECTOESCRITURA I ALTRES TRASTORNS ASSOCIATS ALS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL

TEMA 7: REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DE LA LECTURA ASSOCIATS ALS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL

El tema 7 suposa l'inici de l'últim bloc de continguts dedicats especialment als trastorns de lectoescriptura relacionats amb els trastorns del llenguatge d'etiologia central i a la rehabilitació d'altres trastorns associats. En aquest sentit, s'ha inclòs a l'inici d'aquest tema una sessió de repàs dels conceptes més importants relacionats amb el model cognitiu de la lectoescriptura, els seus trastorns, les seues característiques i una anàlisi de les dislèxies adquirides. En aquest tema també s'ha optat per mostrar el treball en aquests trastorns de la lectura des de dues perspectives diferents (la perspectiva clàssica i la de la psicologia neurocognitiva).

CONTINGUTS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conceptes previs. Model cognitiu de la lectura. Tipus de dislèxies adquirides. 2. Intervenció logopèdica en les alteracions de la comprensió de paraules. 3. Intervenció en la ruta directa i en la fonològica. 4. Intervenció en l'alèxia agnòsia i alèxia afàsica.
COMPETÈNCIES	CB2, CB3, CB4, CB5, CG2, CG3, CG5, CG7, CG12, CG14, CE66 i CE67
OBJECTIUS	<ul style="list-style-type: none"> - Conèixer el model cognitiu de lectura i els tipus de dislèxies adquirides. - Explicar les diferències entre les dislèxies adquirides i les evolutives. - Interpretar els problemes de lectura que presenten els pacients amb afàsia i saber fonamentar-ne la base. - Conèixer les característiques dels principals acostaments a la intervenció sobre aquests trastorns. - Manejar les diferents tècniques i instruments relacionats amb intervencions sobre els trastorns de la lectura relacionats amb trastorns del llenguatge d'etiologia central. - Fonamentar de manera adequada qualsevol actuació en els processos alterats. - Dissenyar intervencions ajustades a les necessitats dels pacients amb trastorns de la lectura relacionats amb trastorns del llenguatge d'etiologia central.

TEMA 8: REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DE L'ESCRITURA ASSOCIATS ALS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL

Encara que realment no suposa un final de bloc (ja que en aquest tercer encara queda el tema 9), el present tema 8, per la temàtica, cal abordar-lo com a complementari del tema anterior i com un final de cicle que inclou els temes 3, 4 i 7. De fet, amb aquest tema es completa el mapa de processos neurocognitius mitjançant el qual explicar el funcionament del llenguatge tant parlat com escrit. S'hi inclou un apartat de conceptes previs importants abans d'iniciar l'estudi dels problemes de l'escriptura tant des de la perspectiva

neuropsicològica com des de la perspectiva tradicional. Finalment, el tema es completa amb una anàlisi dels problemes d'escriptura a nivell lèxic i morfosintàctic.

CONTINGUTS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conceptes previs. Model cognitiu de l'escriptura. Tipus de disgrafies adquirides. 2. Rehabilitació de les alteracions associades al grafisme. 3. Rehabilitació de les alteracions disortogràfiques. 4. Rehabilitació de l'escriptura a nivell lèxic i morfosintàctic.
COMPETÈNCIES	CB2, CB3, CB4, CB5, CG2, CG3, CG5, CG7, CG12, CG14, CE66 i CE67
OBJECTIUS	<ul style="list-style-type: none"> - Conèixer el model cognitiu de l'escriptura i els tipus de disgrafies adquirides. - Interpretar els problemes de l'escriptura que presenten els pacients amb afàsia i saber fonamentar-ne la base. - Conèixer les característiques dels principals acostaments a la intervenció sobre aquests trastorns. - Fonamentar de manera adequada qualsevol actuació en els processos alterats. - Manejar les diferents tècniques i instruments relacionats amb intervencions sobre els trastorns de l'escriptura relacionats amb trastorns del llenguatge d'etiologia central. - Dissenyar intervencions ajustades a les necessitats dels pacients amb trastorns de l'escriptura relacionats amb trastorns del llenguatge d'etiologia central. - Identificar i saber operar amb les alteracions disortogràfiques, així com les associades al grafisme. - Fonamentar la intervenció sobre els problemes d'escriptura a nivell lèxic i morfosintàctic.

TEMA 9: REHABILITACIÓ D'ALTRES TRASTORNS ASSOCIATS ALS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL

Aquest tema 9 és l'últim inclòs en la part teòrica de l'assignatura. Encara que forma part del bloc III, realment constitueix una temàtica no continuïsta dels dos temes anteriors. No obstant això, els continguts treballats en aquest últim tema realment resulten transversals a tota la resta de blocs de l'assignatura. Des del primer tema, s'ha definit l'afàsia com un trastorn de la persona que principalment es manifesta en problemes del llenguatge. Aquesta concepció global del dany sobrevingut s'ha mantingut de manera transversal al llarg del treball de rehabilitació de tots els processos del llenguatge. No obstant això, com a punt final d'aquests continguts, es dedica un tema específic a recordar alguns dels aspectes ja treballats i a aprofundir en alguns altres de manera organitzada en funció dels processos cognitius afectats.

CONTINGUTS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alteracions sensorials. 2. Atenció. 3. Percepció. 4. Memòria. 5. Planificació. 6. Funció executiva.
COMPETÈNCIES	CB2, CB3, CB4, CB5, CG2, CG3, CG5, CG7, CG12, CG14, CE66 i CE67
OBJECTIUS	- Identificar els processos cognitius indispensables per al

	<p>funcionament adequat del llenguatge.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analitzar els correlats fisiològics que expliquen la relació d'aquests processos amb el llenguatge. - Interpretar les alteracions conductuals i cognitives associades a l'afàsia. - Conèixer les característiques dels principals acostaments a la intervenció sobre aquests trastorns. - Fonamentar de manera adequada qualsevol actuació en els processos alterats. - Manejar les diferents tècniques i instruments relacionats amb intervencions sobre els trastorns conductuals i cognitius relacionats amb trastorns del llenguatge d'etiologia central. - Fonamentar el treball coordinat i multidisciplinari amb altres professionals encarregats de l'abordatge dels trastorns conductuals i cognitius relacionats amb el llenguatge.
--	--

TEMA 1

**FONAMENTS NEUROLÒGICS
I MECANISMES DE LA
REHABILITACIÓ EN
ELS TRASTORNS DEL
LLENGUATGE D'ETIOLOGIA
CENTRAL**



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL. Teoria.

U.T. 1: INTRODUCCIÓ A LA REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL (TLLEC).

TEMA 1. FONAMENTS NEUROLÒGICS I MECANISMES DE LA REHABILITACIÓ.

- Professor: Dr. José A. Giménez (jagimene@uv.es)
- Departament de Psicologia Bàsica. Universitat de València.

INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Professor: Dr. José A. Giménez.

- **TEMA 1. FONAMENTS NEUROLÒGICS I MECANISMES DE LA REHABILITACIÓ.**
 1. Fonaments neurològics de l'afàsia i trastorns associats.
 2. Diàsgnosis.
 3. Reorganització i substitució.
 4. Bases per a un pronòstic en els trastorns del llenguatge d'etiologia central.
 5. Consideracions generals sobre la rehabilitació.
 6. Eficàcia del tractament.
 7. Impacte dels trastorns d'etiologia central en el pacient i en la seua família, orientacions bàsiques per al pacient i la seua família.

1. FONAMENTS NEUROLÒGICS DE L'AFÀSIA I TRASTORNS ASSOCIATS.

En una lesió del SNC és important diferenciar el període **agut** i el **subagut**:

Període agut (hores a dies):

Predominen mecanismes de **neurotoxicitat (excitotoxicitat per glutamat, radicals lliures, activació de proteases i lipases Ca^{++} dependents** *- Ca^{2+} intervé en la contracció dels músculs i és imprescindible per a la coagulació de la sang-).*

La **farmacologia** serà **neuroprotectora** per a limitar l'extensió de la lesió (p.e., zona de penombra isquèmica).

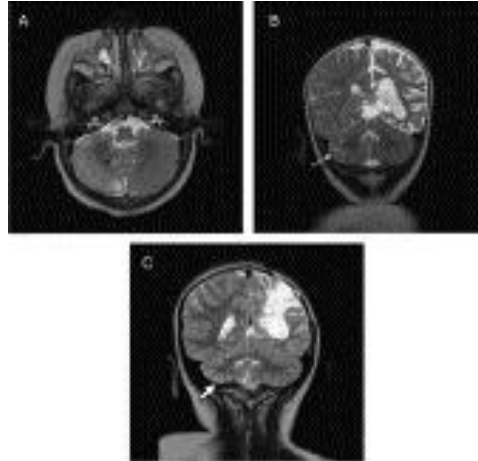
Període subagut:

És dominat per mecanismes de **plasticitat neuronal**.
Les accions terapèutiques estaran destinades a afavorir la **recuperació funcional** del pacient.

2. DIÀSQUISIS *(Del grec diáskhisis, acció de desgarrar/separar).*

- Fenomen d'inhibició que consisteix en la **interrupció (o depressió) d'una funció** nerviosa per **supressió del corrent nerviós** que assegurava aquesta funció.
- Suposa l'expressió d'**efectes distals d'una lesió neuronal**, més enllà de la zona directament afectada. És, per tant, una **alteració funcional** que implica la pèrdua d'excitabilitat d'altres àrees cerebrals interconnectades que no han patit la lesió de forma directa.
- L'efecte patològic és transmès per **vies neuronals concretes**, **no és un efecte difús o inespecífic**.
- És normalment un **fenomen transitori** que desapareix al llarg del temps.

DIÀSQUISIS.



Hipometabolisme cerebel·lós creuat contralateral a l'infart hemisfèric.

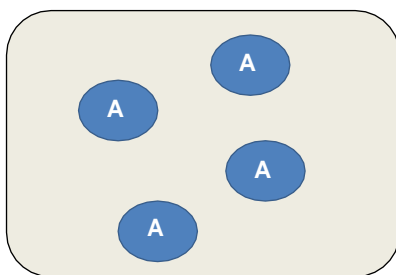
2. DIÀSQUISIS *(Del grec diáskhisis, “acció de desgarrar/separar”).*

- Lesions agudes (accident vascular cerebral, traumatismes) → **més intensa**
- Lesions progressives (tumors de creixement lent) → **menys intensa**
- L'estat de xoc seria **temporal**. Quan la inhibició comença a ser menys intensa, van emergint les funcions intervingudes per les estructures no lesionades
- 📖 pot ser un fenomen que dure de manera permanent i que el sistema comence a desinhibir les àrees quan proposem exercicis d'un cert tipus.
- 👁 Si nosaltres volem afavorir la desinhibició d'aquestes àrees, **no podem donar al sistema estímuls forts que podrien afavorir el procés d'inhibició**.

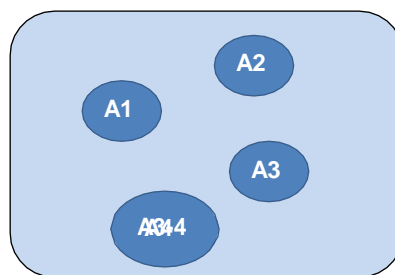
3. REORGANITZACIÓ I SUBSTITUCIÓ

- Tècniques amb PET (tomografia per emissió de positrons) demostren que la reorganització pot ser explicada pel “**desemmascarament**” d'àrees cerebrals **alternatives** o **adjacents** a la lesió.
- Exemple: en hemisferectomies, el pacient recupera part de la funció de l'hemisferi contralateral per vies ipsilaterals.

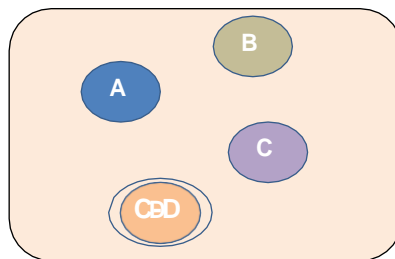
3. REORGANITZACIÓ I SUBSTITUCIÓ



Teoria de la redundància



Teoria del control múltiple




Teoria de la substitució

3. REORGANITZACIÓ I SUBSTITUCIÓ

- Tècniques amb PET (tomografia per emissió de positrons) demostren que la reorganització pot ser explicada pel “**desemascament**” d'àrees cerebrals **alternatives** o **adjacents** a la lesió.
 - Exemple: tn hemisferectomies, el pacient recupera part de la funció de l'hemisferi contralateral per vies ipsilaterals.
- Els mecanismes de reorganització cortical actuen:
 - Forma ràpida (hores) → Activació de vies colaterals.
 - Lenta (setmanes, mesos o anys) → Brot axonal i sinaptogènesi (*s'investiga si el brot axonal i la sinaptogènesi estan regulats per factors in situ com ara el factor de creixement tipus insulina*).

3. REORGANITZACIÓ I SUBSTITUCIÓ

- En humans, s'ha demostrat l'**establiment de noves connexions** mitjançant l'observació següent : després d'avulsió de l'arrel cervical, s'anastomosa el nervi intercostal amb el nervi musculocutani per mantenir l'activitat del bíceps braquial.
- 
- Les intervencions **farmacològiques** també influeixen en la plasticitat cortical i els processos d'aprenentatge específics.
 - Els mecanismes proposats per acció farmacològica consisteixen en:
 1. Activació de vies centrals noradrenèrgiques i dopaminèrgiques.
 2. Acceleració de recuperació de diàsisis.
 3. Facilitació de l'ús de vies alternatives.

MEDICAMENTS QUE IMPEDEIXEN LA NEUROREHABILITACIÓ

- Existeixen situacions clíniques i/o patològiques **concomitants** que compliquen la recuperació d'una lesió encefàlica en el període subagut:
 - Hipertensió arterial
 - Crisis convulsives
 - Agitació psicomotriu
 - Depressió post-ACV
 - Insomni
- La majoria dels tractaments farmacològics per a tractar aquestes complicacions han demostrat (en estudis de laboratori i clínics) que poden **retardar o impedir la recuperació funcional d'un malalt.**

• **FACILITADORS.**

- L'amfetamina és una droga més amplament estudiada per la capacitat que té de facilitar la recuperació funcional cortical. El seu mecanisme estaria mediat per l'alliberació de norepinefrina (NE).
- La iohimbina és beneficiosa per a la recuperació motora post-ACV i el tractament de la disfunció sexual.

• **INHIBIDORS**

- La clonidina impedeix la recuperació motora post-ACV, i es pot trobar en fàrmacs utilitzats en el tractament de la hipertensió arterial o l'insomni.
- La injecció intracortical de GABA augmenta l'hemiparèsia produïda per lesions corticals menors. La gabapentina s'utilitza com a tractament anticonvulsiu, insomni, ansietat, drogodependències, etc.
- El diazepam i el fenobarbital (tractaments ansiolítics i anticonvulsius) tenen un efecte similar, ja que impedeixen la recuperació de lesions corticals.

Resum

- **POTENCIALS MECANISMES DE NEUROREHABILITACIÓ**

1. Resolució de la diàsguissis.
2. Augment d'activitat de vies parcialment respectades ("desemmascarament").
3. Ús de vies ipsilaterals.
4. Reorganització cortical i subcortical (plasticitat morfològica).
5. Plasticitat farmacològica / neurotransmissors.
6. Entrenament conductual.



- **ENTRENAMENT CONDUCTUAL:
OBJECTIUS TRACTAMENT AFÀSIES.**

1. Reintegrar o remeiar l'habilitat de l'afàsic per a la parla, la comprensió, la lectura i l'escriptura.
2. Integrar el malalt per a desenvolupar estratègies que compensen o minimitzen els problemes de llenguatge.
3. Localitzar els problemes psicològics associats que comprometen la qualitat de vida de la persona afàsica i els seus familiars.
4. Integrar la família i els parents en la rehabilitació de la comunicació de l'afàsic i en la seua integració social.

4. BASES PER AL PRONÒSTIC

1. ETIOLOGIA:

+ Traumatismes

- **ACV i TUMORACIONS** (pitjor pronòstic que traumatismes)
- **Lesions bilaterals** pitjor pronòstics que les unilaterals
 - * **Important:** **extensió de la lesió (mida)** (major extensió, pitjor pronòstic) **grau de destrucció de teixit neurològic** (major destrucció, pitjor pronòstic)

2. TIPUS I **GRAVETAT** DE L'AFÀSIA:

A. TIPUS:

- **Afàsia global** (pitjor pronòstic)
- Afàsies motores i sensorials = evolució variable
- En les **afàsies sensorials**, la **presència d'agnòsia auditiva** o d'un **argot (jerga)** **disminueix la possibilitat de recuperació**
- Afàsies anòmiques, de conducció i transcorticals (millor pronòstic)

B. SEVERITAT: - **Com més severitat de l'afàsia pitjor pronòstic**

4. BASES PER AL PRONÒSTIC

3. EDAT i SEXE:

- Pacients més joves millor pronòstic.
 - Dones millor pronòstic.
- Es discuteix**

4. ESQUERRANS I DOMINÀNCIA CEREBRAL:

- **Esquerrans millor pronòstic: es recomana tenir cura.**

Es discuteix

5. DEFECTES ASSOCIATS:

- L'absència d'altres símptomes millora el pronòstic.

ALTRES SIMPTOMES ASSOCIATS	
Hemiplegia	Parla escandida
Hemihipoestèsia.	Hipofonia
Defectes en camps visuals	Inatenció unilateral.
Paràlisi pseudobulbar.	Agnòsia visual
Alteracions de la motilitat ocular	Agnòsia auditiva
Disàrtria	Agnòsia tàtil
Disfèmia adquirida o neurogènica	Apràxia
Síndrome de Gerstmann*	Amnèsia

- **SÍNDROME DE GERSTMANN:** està constituït per agnòsia digital o tàtil, desorientació dreta-esquerra, agrafia i acalcúlia. La seua presència indica una lesió parietal inferior esquerra.

👁 Historia prèvia i evolució

4. BASES PER AL PRONÒSTIC

6. MEDI SOCIAL: FAMÍLIA, AMICS, TREBALL.

Cal que es valore en cadascun dels pacients.

7. ESCOLARITAT PREMÒRBIDA.

- **Millor pronòstic com més alt és el nivell educatiu en una mateixa lesió.**

Es discuteix

8. INTERVAL ENTRE L'INICI DE LA TERÀPIA I LA LESIÓ:

- **Com més alt és l'interval, pronòstic més limitat.**
- Inici aconsellable del tractament: una vegada ha passat la fase aguda de la malaltia.

4. BASES PER AL PRONÒSTIC

9. MOTIVACIÓ I PERSONALITAT.

- La **motivació** juga un paper important en la recuperació.
- **Actituds passives i depressives pitjor pronòstic.**

10. FREQÜÈNCIA DE LES SESSIONS I DURACIÓ DE LA TERÀPIA.

- Millor **intensiva i durant 6 mesos** que 2-3 sessions setmanals durant uns quants anys.
- Duració mínima: 6 mesos. Duració màxima: 2-3 anys.
- Duració màxima sessió: 30' (*necessitat de fragmentar sessions*)
- Complementar sessions individuals amb sessions grupals
- Finalització de la teràpia: quan el pacient arribe al sostre.

5. CONSIDERACIONS GENERALS SOBRE

RECUPERACIÓ ESPONTÀNIA I LA REHABILITACIÓ **REHABILITACIÓ DEL LENGUATGE**

Evolució fase aguda
(3 primeres setmanes)

Recuperació a llarg termini

La recuperació en els primers dies i setmanes (d'una a tres setmanes) es relaciona amb la **recuperació de les alteracions estructurals de base**:

- recuperació d'edemes,
- disminució d'alteracions hemodinàmiques, etc.

Es recuperen **zones no alterades**.

5. CONSIDERACIONS GENERALS SOBRE

RECUPERACIÓ ESPONTÀNIA I LA REHABILITACIÓ **REHABILITACIÓ DEL LLENGUATGE**

Evolució fase aguda
(3 primeres setmanes)

Recuperació a llarg termini

recuperació continua durant mesos o anys

Etapa primerenca

Etapa tardana

- Recuperació **espontània** ràpida durant els 3 primers mesos.
- Pot ocórrer la màxima recuperació del llenguatge.
- Va **decaient** a partir del 6 mesos.
- **Desapareix pràcticament a l'any**
 - El grau de recuperació és **molt diferent** segons els pacients
 - Afasiòlegs importants com Kaplan et al. (1992) demostraren que inclús en **intervencions** realitzades en casa per familiars ensinistrats l'**evolució** era molt millor que pacients de característiques semblants sense rehabilitació del llenguatge.
 - Amb rehabilitació del llenguatge s'observen **evolucions favorables** més enllà dels **tres anys després** de la lesió.

5. CONSIDERACIONS GENERALS SOBRE

VARIABLES AFECTADES I **REHABILITACIÓ LOGOPÈDICA**

LA REHABILITACIÓ

Imaginem un pacient de 40 anys que sofreix un
Traumatisme cranio-encefàlic per accident de cotxe.

Aquest pacient tenia una vida laboral, familiar i social plena, però de sobte tots els seus rols van a variar i fins i tot alguns van a desaparèixer.

El pacient possiblement tinga **dèficits cognitius** (atenció, percepció, memòria, llenguatge, orientació, etc.), **motors**, **de desplaçament de comunicació**.

En funció de la gravetat d'aquests dèficits, el pacient **deixarà o no de treballar** i de realitzar **múltiples activitats** que abans realitzava, passant en molts casos de contribuir a la família a ser **una càrrega**.

Degut a tots aquests dèficits, els pacients conscients dels mateixos, a més tenen **dèficits emocionals**, **en les seves relacions de parella**, **socials**, etc.

5. CONSIDERACIONS GENERALS SOBRE LA REHABILITACIÓ

VARIABLES AFECTADES I REHABILITACIÓ LOGOPÈDICA

Donades aquestes circumstàncies ***la rehabilitació d'aquests pacients hauria de ser una rehabilitació coordinada entre els diferents professionals i àrees:***

- **Neuròleg**: valoració, diagnòstic i tractament mèdic de la lesió i dels diferents dèficits que apareixen a partir d'aquesta.
- **Metge rehabilitador**: valoració, diagnòstic i tractament dels diferents dèficits motors que apareixen després de la lesió.
- **Fisioterapeuta**: rehabilitació dels aspectes motors.
- **Neuropsicòleg**: valoració, diagnòstic i tractament de les diferents aspectes cognitius i conductuals que apareixen a partir de la lesió.
- **Psicòleg clínic**: valoració, diagnòstic i tractament dels dèficits psicològics, emocionals, soci-familiars, etc.
- **Logopeda**: valoració, diagnòstic i tractament de la comunicació i de les funcions primàries que s'hi associen (respiració, alimentació i fonació).
- **Treballador social**: avaluació de l'ambient sociofamiliar i de les possibilitats de rebre subvencions i ajudes.
- **Tècnic especialista en reinserció sociolaboral**.

NECESSITATS D'UN VERTADER TREBALL EN EQUIP.

5. CONSIDERACIONS GENERALS SOBRE LA REHABILITACIÓ

VARIABLES AFECTADES I REHABILITACIÓ LOGOPÈDICA

En el PERÍODE AGUT: La intervenció logopèdica hauria de realitzar-se **en sala**, immediatament després que els aspectes mèdics de la malaltia estiguen controlats i ja no hi haja cap risc físic imminent.

En aquest període seran fonamentals **tres tipus d'intervencions**:

- 1.- **Exploració i rehabilitació inicial de les funcions primàries**:
respiració, masticació, deglució i motricitat orofacial.

5. CONSIDERACIONS GENERALS SOBRE LA REHABILITACIÓ

VARIABLES AFECTADES I REHABILITACIÓ LOGOPÈDICA

Breus indicacions per a la millora i evolució de les funcions primàries

Després de l'exploració funcional inicial, realitzarem una **primera intervenció** sobre la **masticació, deglució, respiració, motricitat orofacial, i llenguatge**, tenint en compte les consideracions següents:

- Molts pacients (**afectació de la motoneurona superior**) presenten disàrtria espàstica, amb alteracions de la motricitat orofacial, dificultats en la masticació i deglució i alteracions dels diferents fonemes.
- En alguns pacients la **deglució** amb avanç lingual o interposició lingual **són funcionals**, ja que està afectada l'elevació posterior de la llengua (nervis hipoglòs i glossofaringi).
- En molts casos, a causa de la **disàrtria** haurem de buscar **punts d'articulació alternatius** en funció de les possibilitats dels pacients.
- En tots els casos en els quals apareguen **dificultats de tipus motor** es realitzaran **pràxies orofacials** per a intentar que milloren aquestes dificultats.
- En els pacients amb **trastorns de la masticació** ajudarem a aquesta mitjançant **moviments directes de la mandíbula** del pacient.

5. CONSIDERACIONS GENERALS SOBRE LA REHABILITACIÓ

VARIABLES AFECTADES I REHABILITACIÓ LOGOPÈDICA

Breus indicacions per a la millora i evolució de les funcions primàries

Després de l'exploració funcional inicial, realitzarem una **primera intervenció** sobre la **masticació, deglució, respiració, motricitat orofacial, i llenguatge**, tenint en compte les consideracions següents:

- En aquells casos en els quals hi ha **dèficit en la deglució per trastorns en la glotis** (hiatus o parèsia, etc.), es recomanarà al pacient **que trague amb el cap baix** (esquerra, centre o dreta, segons cada pacient). Aquesta forma de tragar en ocasions s'anomena coll d'ànec, per la pressió que s'exerceix contra la laringe.
- En alguns pacients donada la **paràlisi important de la llengua** haurem de **provocar el reflex de tragar realitzant massatges** directes sobre el postdors lingual.
- En la teràpia inicial del llenguatge haurem d'**ensinistrar les famílies** per què **estimulen al màxim** el pacient **tenint en compte el seu perfil psicolingüístic** i els **mitjans més senzills** que es poden trobar en els ambients naturals, utilitzant sempre els **elements preservats del pacient** i intentant **reduir o eliminar les conductes verbals per excés** (argot, estereotípies, etc.).

5. CONSIDERACIONS GENERALS SOBRE LA REHABILITACIÓ

VARIABLES AFECTADES I REHABILITACIÓ LOGOPÈDICA

En el PERÍODE AGUT: La intervenció logopèdica hauria de realitzar-se **en sala**, immediatament després que els aspectes mèdics de la malaltia estiguen controlats i ja **no hi haja cap risc físic imminent**.

En aquest període van a ser fonamentals **tres tipus d'intervencions**:

- 1.- **Exploració i rehabilitació inicial de les funcions primàries:** respiració, masticació, deglució i motricitat orofacial.
- 2.- **Exploració abreujada de la parla i del llenguatge.** Breus indicacions per a la seva comprensió, millora, i evolució.
- 3.- **Informació i assessorament a les famílies.**

Atès que el pacient moltes vegades està desorientat, poc col·laborador i es cansa fàcilment, en aquest període les sessions seran de curta durada 15-20 minuts i la freqüència ideal de les mateixes serien una sessió diària.

5. CONSIDERACIONS GENERALS SOBRE LA REHABILITACIÓ

IMPORTÀNCIA D'UN VERITABLE ABORDATGE INTEGRAL

En 2014, grup australià d'investigació clínica en la rehabilitació de l'afàsia CCRE (Centre for Clinical Research Excellence in Aphasia Rehabilitation): guia de "bones pràctiques" en la rehabilitació d'aquests pacients.

Consideracions que cal tenir en compte sobre els **objectius** de tractament de l'afàsia. Destaquen **quatre premisses**:

1. **L'establiment d'objectius** → ha de ser un **procés dinàmic** que es **revisa** a través de la continuïtat del tractament amb la finalitat de reflectir el **context** del pacient i la seua família, les demandes i la recuperació del llenguatge.
2. Els logopedes han **d'explicar el procés d'ajust dels objectius a la persona** amb afàsia i la seua família de forma **accessible**.
3. S'han d'establir **mètodes per a assegurar la participació de les persones** amb afàsia i la seua família com a part de l'equip de rehabilitació. Fixar **objectius realistes centrats en la persona** implica la seua participació activa, de la seua família i cuidadors en les **reunions amb l'equip transdisciplinar** sobre la intervenció que es vaja a dur a terme.
4. Assegurar que **l'establiment d'objectius és veritablement col·laboratiu i centrat en el pacient**. Hersh et al. recomanen que es definisquen dins del marc denominat SMARTER ("més llest")

6. EFICÀCIA DEL TRACTAMENT

- El tractament serà **més eficaç com més s'adapte a les necessitats del pacient i a les seues característiques** (lesió, aspectes cognitius, emocionals, lingüístics, motivació, característiques de l'entorn, etc.).
- Hi ha una sèrie de **variables** estudiades que afecten **l'eficàcia** del tractament:
 - **Freqüència i nombre de sessions**: tractaments intensius millor q llargs
 - **Globals o específics**: millor globals que específics
 - **Inici**: millor com més prompte
 - **Experimentals o ecològics (naturals)**: el dos són útils segons objectius, en la rehabilitació caldrà combinar el dos
 - **Importància de la implicació de la família**
 - **No hi ha un únic tractament per a cada trastorn o tipus d'afàsia que siga totalment eficaç, hi ha moltes tècniques que són útils en cada cas**
 - **Una rehabilitació semiològica és la més eficaç i adequada**

7. INFORMACIÓ I ASSESSORAMENT A LES FAMÍLIES

L'afàsia és una alteració del llenguatge que suposa un problema de comunicació que **afecta la vida social de les persones que la pateixen.**

PACIENTS

ENTORN

A més del llenguatge, l'afàsia compromet altres aspectes crucials de la vida:

- la capacitat per a mantenir **relacions recíproques** amb altres persones (relacions interpersonals amb coneguts i desconeguts)
- **l'autonomia**
- la **reincorporació** a llocs laborals
- la participació en diverses **activitats socials**.

7. INFORMACIÓ I ASSESSORAMENT A LES FAMÍLIES

1^r.- El malalt afàsic té un trastorn greu de la comunicació i encara que la lesió i variables mèdiques associades estiguen controlades, **una de les seqüeles importants és el llenguatge. NO HO FA PERQUÈ VOL O PER QUE NO S'ESFORÇA PROU.**

2ⁿ.- Hem de **parlar-li d'un en un**, amb frases simples adaptades al nivell de comprensió del pacient. Aquests pacients **en converses múltiples, de grup, es perden.**

3^r.- Haurem de **conèixer les limitacions** físiques, de comunicació, cognitives, etc., del malalt afàsic, **comprendre-les i ajudar-lo** perquè milloren totes aquestes seguint les indicacions dels diferents professionals.

4^t.- **No cal tractar l'afàsic com un xiquet o com un deficient mental**, ja que la percepció emocional i molts aspectes cognitius queden preservats.

7. INFORMACIÓ I ASSESSORAMENT A LES FAMÍLIES

5^è.- Haurem **d'estimular al màxim els diferents factors afectats** intentant que siguin **tan funcionals com es puga per al pacient** (p.ex.: alçar-se del llit, vestir-se, desvestir-se, cura personal, alimentació, signes, paraules i frases funcionals, etc.).

6^è.- Des del punt de vista del **llenguatge**, haurem de parlar-li i **esperar que el malalt processe la informació i responga**. Acceptarem com a vàlid **qualsevol mitjà de comunicació que utilitze**, per exemple gestos, llenguatge escrit, dibuix, etc. **Potenciarem aquesta comunicació global.**

7^è.- Escoltar la música que al malalt li agradava, revisar fotografies i vídeos així com diversos elements facilitadors en la recuperació de vivències, pot ser també estimulants en funció de l'estat d'ànim del pacient.

8^è.- Haurem d'iniciar la **recuperació i ensinistrament de l'escriptura des del primer moment**. Serà aconsellable en alguns casos iniciar al pacient en exercicis de **psicomotricitat**. La signatura és necessària i important, haurem de treballar-la com més prompte millor.

7. INFORMACIÓ I ASSESSORAMENT A LES FAMÍLIES

9è.- Recordar que **tot moment pot ser útil** per a estimular la comunicació i el llenguatge en aquests pacients. (p.ex.: durant el menjar podem donar-li ordres simples, fer preguntes senzilles de si o no, exercicis de denominació i designació, etc.).

10è.- Haurem de recordar la **necessitat del treball en equip** i intentar **ajudar la família a comprendre els diferents dèficits** sempre des d'un punt de vista pluridisciplinari. En ocasions dedicar diverses sessions a **comentar els canvis** que s'han produït a l'interior de la família des de l'ACV pot ser molt beneficiós per a la rehabilitació del pacient.

L'ESTIMULACIÓ I LA COMPRENSIÓ DE LA FAMÍLIA ÉS UN ELEMENT FONAMENTAL EN LA RECUPERACIÓ DEL PACIENT

TEMA 2

DISSENYS I TIPUS DE REHABILITACIÓ



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguATGE
D'ETIOLOGIA CENTRAL. Teoria

U.T. 1: INTRODUCCIÓ A LA REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DEL LLenguATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL (TLLEC).

TEMA 2. DISSENYS I TIPUS DE REHABILITACIÓ

- Professor: Dr. José A. Giménez. jagimene@uv.es
- Departament de Psicologia Bàsica. Universitat de València.

INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Professor: Dr. José A. Giménez

• TEMA 2. - DISSENYS I TIPUS DE REHABILITACIÓ.

1. Dissenys en la rehabilitació.
2. Efectes de generalització.
3. Tipus de rehabilitació.
4. Rehabilitació en grup.
5. Programes específics per a cada tipus de trastorn.
6. Ús de l'enfocament centrat en el procés.
7. (Orientacions general per a l'aplicació)
8. Sistemes de comunicació augmentatius i alternatius.
9. Intervenció orientada als aspectes pragmàtics.
10. Mesura dels resultats del tractament.
11. Recursos informàtics per a la rehabilitació dels trastorns del llenguatge d'etiologia central.

1. DISSENYS EN LA REHABILITACIÓ

- Per aconseguir un autèntic control dels resultats de la nostra intervenció separatament dels factors influents, hem de complir els següents **REQUISITS METODOLÒGICS**:

- Registrar de manera fiable i objectiva tots els resultats del pacient, abans i després de la teràpia (*inclús si és grupal*).
- Analitzar els resultats tan profundament com es puga i utilitzar registres independents per a cada tasca i pacient → *ser molt sistemàtics*.
- Per comprovar si la teràpia és efectiva, s'han realitzat tractaments utilitzant grups i comparant (**grup tractament - grup control**)

Problema: impossibilitat de trobar grups prou homogenis

- Per tant, un millor pla per a comprovar l'efectivitat de la teràpia és el **disseny de cas únic**.

1. DISSENYS EN LA REHABILITACIÓ

DISSENYS DE CAS ÚNIC

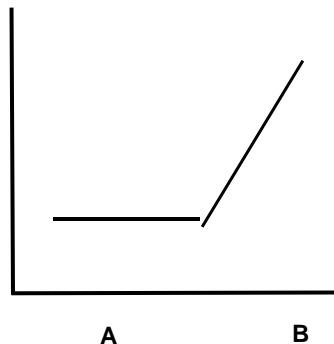
- El disseny de cas únic es diferencia dels estudis de grup en el fet que **cada pacient fa de control de si mateix**, és a dir, es compara els resultats que obté el pacient abans del tractament amb els de després.
- Dins del disseny de cas únic hi ha **diverses maneres de controlar les variables**, la qual cosa dona lloc a **DIFERENTS TIPUS DE DISSENYS**:
 - El més simple: es realitza una **avaluació inicial** de la conducta que es tractarà, s'aplica el **tractament** i en finalitzar, es realitza una **nova avaluació** que es compara amb la primera per veure si és efectiu (**problema: poc rigorós**).
 - Els dissenys de cas únic més rigorosos comencen amb l'anomenada **línia base (A)** i continuen iniciant el **programa de tractament (B i C, D si són diversos)**. Depenent del nombre de tractaments i el seu ordre hi ha diversos tipus de dissenys experimentals.

1. DISSENYS EN LA REHABILITACIÓ

DISSENYS DE CAS ÚNIC → Disseny AB

Comença amb la línia base i després s'introdueix el tractament. Un cop finalitzat, es compara l'execució que ara té el pacient amb la que tenia en la línia base.

- **Avantatges:** es considera millor que els que no tenen línia base.
- **Inconvenients:** no és capaç de detectar l'aparició d'una recuperació espontània durant el tractament.

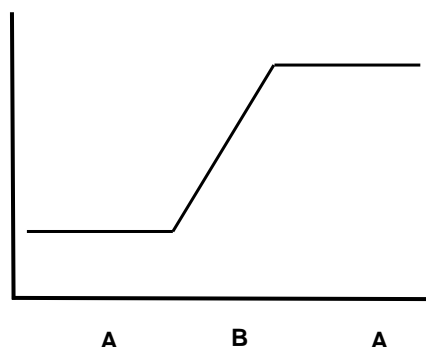


1. DISSENYS EN LA REHABILITACIÓ

DISSENYS DE CAS ÚNIC → Disseny ABA

És igual que l'anterior, només que al final es torna de nou a la línia base.

- **Avantatges:** permet comprovar si la millora és conseqüència del tractament, en el cas de tornar a la línia base inicial això indica que ha desaparegut la millora.
- **Inconvenients:** que la millora del tractament continue després que s'haja retirat.

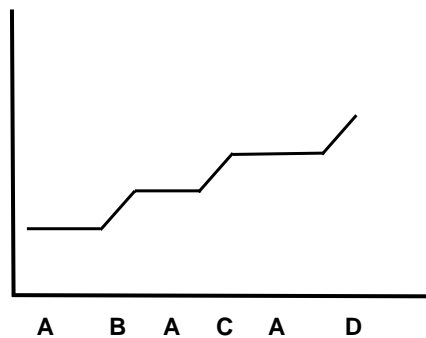


1. DISSENYS EN LA REHABILITACIÓ

DISSENYS DE CAS ÚNIC → Disseny de tractament múltiple

Quan es volen posar a prova dos o més tractaments diferents.
Comença per la línia base, després s'introdueix el primer tractament, nova línia base, nou tractament...

- **Avantatges:** permet comprovar quin és el tractament més efectiu.

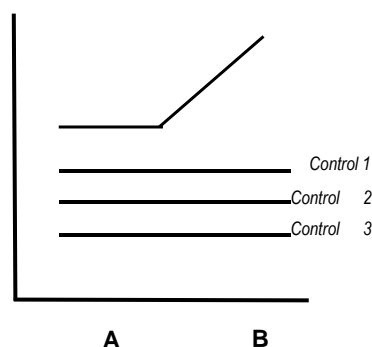


1. DISSENYS EN LA REHABILITACIÓ

DISSENYS DE CAS ÚNIC → Disseny de línia base múltiple

Se selecciona una de les activitats que el pacient té deficitàries i es deixen les altres sense tractar perquè serveixen de control.
Si l'activitat tractada millora respecte a les altres, el tractament serà eficaç.

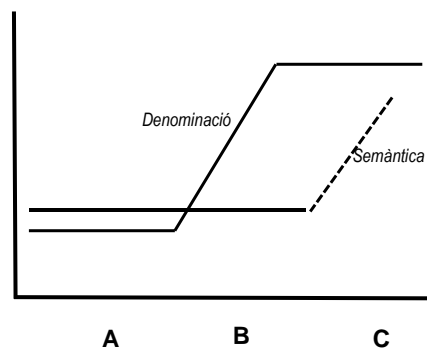
- **Avantatges:** controla molt bé la recuperació espontània, permet comparar l'execució del pacient amb ítems d'una mateixa activitat que van ser tractats i ítems que no van rebre tractament.
- **Inconvenients:** la millora es pot produir en tots dos grups d'ítems.



1. DISSENYS EN LA REHABILITACIÓ

DISSENYS DE CAS ÚNIC → Disseny de tractaments alternatius

S'utilitza quan són diverses les conductes que requereixen tractament. Es van alternant i, mitjançant comparació de cada conducta, es poden conèixer els efectes de cada tractament. Si afegim una línia base, serà més fiable.



1. DISSENYS EN LA REHABILITACIÓ

DISSENYS DE CAS ÚNIC

El disseny de cas únic pot ser una metodologia rigorosa quan es **controlen** certes variables i s'utilitzen **dissenys adequats**.

Les diferències apreciades no han de ser avaluades sense l'**ús d'anàlisis estadístiques** apropiades. No s'han d'admetre's els "a cop d'ull".

L'únic **inconvenient** és la dificultat per a **generalitzar els resultats** a partir d'un sol pacient, que podríem solucionar intentant comprovar si funciona amb altres pacients amb característiques similars.

No es tracta de controlar per a investigar. També es necessari **controlar** per a veure si el que fem **funciona o no**.

2. EFECTES DE GENERALITZACIÓ

- Cal assegurar-se que s'han controlat totes les variables quan es produeix una millora general en lloc d'específica (*efecte de la recuperació espontània o efecte motivacional*)
- Un efecte difícil de controlar és el de **generalització**, és a dir, que **els beneficis de la teràpia arriben a altres activitats relacionades amb les que s'estan tractant**. En aquests casos, els models de processament lingüístic són els que han de donar resposta, ja que a partir del model es pot predir en quins casos s'hauria de produir generalització i en quins és impossible que succeísca. Els efectes de generalització depenen del tipus de procés que es rehabilita.
- *Si partim d'un model clar i precís de funcionament dels processos cognitius que intervenen en el llenguatge podrem predir quins efectes tindrà aquest tractament, si hi haurà generalització i l'abast que tindrà (Miceli, Amitrano, Capasso i Caramazza, 1996).*

2b. MESURA DELS RESULTATS DEL TRACTAMENT

- **Problema:** Fins a quin punt els resultats observats són deguts a l'efecte del tractament o a l'evolució espontània, els fàrmacs o a la interacció amb el medi?

Des de la neuropsicologia cognitiva, es proposa el tractament de tots els malalts com a **malats únics**. Això comporta problemes de transferència i generalització dels resultats.

D'altra banda és **complicat trobar grups de malalts homogenis**.

- **Com actuar?**

Els/les logopedes necessitem tenir **mesures quantitatives i qualitatives** per tal de **contrastar els avanços** dels pacients.

Exemple:

- **Qualitatiu:** Què fa el malat en una tasca de denominació?
- **Quantitatiu:** nombre i tipus d'anòmies, parafàsies i neologismes respecte el total d'estímul.

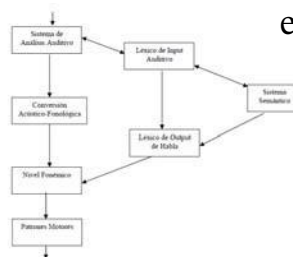
<http://aphasiatx.arizona.edu/>

3. TIPUS DE REHABILITACIÓ

En funció de dos paràmetres fonamentals:

- (1) dels **processos danyats**, i
- (2) de la **naturalesa i abast** de la lesió s'optarà per un tipus determinat de rehabilitació.

Dependrà de si la lesió ha destruït determinat **magatzem** de representacions o si només ha debilitat les **connexions** que hi ha entre els magatzems.



Dependrà de si la lesió ha destruït **tot** el magatzem o el mecanisme o ho ha fet **parcialment**.

3. TIPUS DE REHABILITACIÓ

A partir d'aquests factors, es parla de **quatre tipus de REHABILITACIÓ** (ordenats de menor a major gravetat):

1. **Facilitació**: l'objectiu que persegueix és aconseguir aplanar el camí del pacient cap a la informació a la qual no pot accedir/no pot activar (utilització de claus). (p.ex., *lectura labio-facial, llenguatge de signes, lectoescriptura, imatges, etc.*).
2. **Reaprenentatge (o restabliment)**: tornar a ensenyar les habilitats perdudes (p.ex., reaprenentatge de les regles de conversió grafema-fonema). (*Rehabilitació específica a partir de les habilitats o capacitats preservades sobre les habilitats perdudes*).
3. **Reorganització (o substitució)**: quan s'ha perdut la informació i la gravetat de la lesió impedeix el reaprenentatge, s'utilitzen altres procediments fent ús dels processos intactes (p.ex., *Teràpia d'Entonació Melòdica*).
4. **Adaptació (o compensació)**: si el pacient està incapacitat per a realitzar nous aprenentatges substituïm l'habilitat perduda per una altra que li permet comunicar-se. (p.ex., *lectura labial, signes, taulells de comunicació, sistemes augmentatius o alternatius...*).

3. TIPUS DE REHABILITACIÓ

- Saber si és un problema d'accés o de pèrdua d'informació ens ajuda a determinar el millor tractament.
- Disposem d'una sèrie de **CLAUS** per a conèixer el tipus de problema:
 1. **Constància:** si unes vegades respon malament i altres bé, vol dir que no ha perdut la informació sobre aquest estímul sinó que no pot accedir-hi.
 2. **Errors:** quan la **resposta és similar** a la resposta correcta significa que no aconsegueix accedir-hi, quan la **resposta no té cap semblança o produeix perseveracions** és molt probable que el que haja perdut és informació.
 3. **Temps de presentació:** és un problema d'accés si, quan li donem **més temps millora l'execució**, i és un problema de destrucció de les representacions **si passa el contrari**.

3. TIPUS DE REHABILITACIÓ

- Saber si és un problema d'accés o de pèrdua d'informació ens ajuda a determinar el millor tractament.
- Disposem d'una sèrie de **CLAUS** per conèixer el tipus de problema:
 4. **Efecte de les claus facilitadores:** si la presència d'alguna clau li permet accedir a aquesta informació, és perquè encara estava disponible.
 5. **Efecte del "priming":** és l'efecte de facilitació que es produeix davant d'un determinat estímul per haver-ne presentat prèviament un altre relacionat. Quan es tracta d'un problema d'accés, *el priming millora notablement els resultats*.

Què passa amb els bilingües?

Bilingüisme present quasi en tots els països del món.

S'admet que els processos neuronals i les estructures cerebrals són **les mateixes** per a les dues llengües.

6 patrons de recuperació bilingüe:

- 1/ **Paral·lela**: Tots els idiomes afectats de la mateixa manera; el seu restabliment segueix el mateix ritme.
- 2/ **Diferencial**: Diferent patró d'alteració i diferent grau de recuperació.
- 3/ **Successiva**: Primer es recupera un idioma; l'altre, posteriorment.
- 4/ **Selectiva**: Un o més del idiomes mai es recuperen.
- 5/ **Antagonista**: Un dels idiomes es va perdent mentre l'altre va progressant.
- 6/ **Mixt**: Hi ha una mescla dels dos idiomes (molt comú en la etapa aguda)

Què passa amb els bilingües?

La llengua que es recupera millor NO ÉS NECESSARIÀMENT LA MATERNA, ni LA MÉS FAMILIAR, ni la MÉS UTILITZADA, ni LA QUE PARLAVA ABANS DE L'AFASIA.

→ MOLT IMPORTANT DURANT LA HISTÒRIA CLÍNICA:

Establir el grau de FLUÏDESA, COMPRENSIÓ I CAPACITAT COMUNICATIVA que presenta en cadascun dels idiomes.

És preferible rehabilitar primer la **LLENGUA MÉS UTILITZADA** pel pacient en les seues relacions familiars i socials.

(La intervenció terapèutica sol transferir-se al menys en certa mesura [Gil i Goral, 2004])

Rehabilitació individual
o en grup?

Dins d'un programa de rehabilitació de l'afàsia, existeixen **diferents maneres de tractament combinables entre si** i que s'aplicaran de **forma personalitzada** en funció dels objectius consensuats amb el pacient i de la seua situació personal.

Fase inicial → millor començar amb un tractament intensiu i individual



s'inclou en la teràpia la participació activa de la família

- *generalitzar les estratègies de comunicació utilitzades en les sessions*
- *seguir les pautes específiques recomanades*

Rehabilitació individual
o en grup?

Dins d'un programa de rehabilitació de l'afàsia existeixen **diferents maneres de tractament combinables entre si** i que s'aplicaran de **forma personalitzada** en funció dels objectius consensuats amb el pacient i de la seua situació personal.

Fase inicial → millor començar amb un tractament intensiu i individual

Fase més avançada → combinar la teràpia individual amb la teràpia grupal per a afavorir la participació comunicativa.

- Els grups de suport per a pacients i la teràpia grupal (ajustada als objectius específics del pacient) **faciliten la socialització i l'ús del llenguatge**.
- Aquestes activitats **cobreixen el buit social** que pateixen moltes persones amb afàsia.

5. PROGRAMES ESPECÍFICS PER A CADA TIPUS DE TRASTORN

- Qualsevol que siga el programa que s'aplique, convé observar certs **principis generals** que faciliten la rehabilitació:
 - **Establir una jerarquia dels objectius** (del més fàcil al més difícil). No es pot partir d'una jerarquia estandarditzada utilitzable en tots els casos. Cal obtenir una línia base de cada pacient.
 - **Tractar de facilitar al pacient tot tipus d'ajudes externes** (dibuixos, fonemes, paraules, signes...) **que siguen adequades a l'edat i cultura de la persona.** No utilitzar materials massa infantils → dany no significa pèrdua cognitiva sempre.
 - **Tractar de consolidar l'après.** No importa el nombre de sessions.
 - **Ordenar els programes de rehabilitació en conductes molt específiques i fins i tot en grups d'estímul.**

Aproximació
cognitiva

6. ÚS DE L'ENFOCAMENT CENTRAT EN EL PROCÉS

Amb freqüència, s'assumeix que l'afàsia és un **trastorn aïllat del llenguatge**, mentre que altres dominis del pacient no estan afectats per un accident que provoca afàsia.

A més dels processos cognitius importants per a l'èxit en el tractament

diversos **processos metacognitius** influiran en les respostes durant la intervenció i en la generalització de les respostes en la vida diària

- Coneixement del propi jo
- Intuïció
- Motivació
- Autocontrol
- Autoiniciació
- Conductes dirigides cap a un objectiu

6. ÚS DE L'ENFOCAMENT CENTRAT EN EL PROCÉS

enfocament centrat en el procés de l'avaluació neuropsicològica (Kaplan, 1988)

1. Revisar els resultats dels tests estandarditzats.
2. Ampliar i explorar (enregistrar) de manera exhaustiva totes les respostes a una varietat d'estímul i canvis en els paràmetres de les proves.

I. HISTORIA NEUROLÒGICA.

1. Queixa principal.
2. Història de la malaltia actual.
3. Revisió de queixes neurològiques.
4. Revisió sistemes.
5. Història mèdica.
6. Història familiar.
7. Història social.

II. EXAMEN NEUROLÒGIC

A. Observacions generals i examen mèdic.

1. Conducta.
2. Marxa i postura.
3. Pell, cap, coll i columna vertebral.
4. Pressió arterial, etc.

II. EXAMEN NEUROLÒGIC

B. EXAMEN STATUS MENTAL.

1. Nivell general de funcionament mental.
2. Memòria.
3. Llenguatge.
4. Funcions visuoespaciales.
5. Manipulació de coneixements adquirits.

C. PARS CRANEALS.

II. EXAMEN NEUROLÒGIC

D. SISTEMA MOTOR.

1. To.
2. Grandària.
3. Força.
4. Coordinació.
5. Moviments involuntaris

II. EXAMEN NEUROLÒGIC

E. REFLEXOS.

II. EXAMEN NEUROLÒGIC

F. SENSACIONS.

6. ÚS DE L'ENFOCAMENT CENTRAT EN EL PROCÉS

enfocament centrat en el procés de l'avaluació neuropsicològica (Kaplan, 1988)

1. Revisar els resultats dels tests estandarditzats.
2. Ampliar i explorar (enregistrar) de manera exhaustiva totes les respostes a una varietat d'estímul i canvis en els paràmetres de les proves.

III. AVALUACIÓ DE LA COMUNICACIÓ I LLENGUATGE

A. OBTENCIÓ I ANÀLISI DE MOSTRES DE PRODUCCIÓ ORAL

- PARLA CONVERSACIONAL – ENTREVISTA.
- PARLA D'EXPOSICIÓ.

B. AVALUACIÓ COMPRESIÓ AUDITIVA

- ORDRES.
- PARAULES.
- ORACIONS I TEXTOS ORALS.

C. HABILITATS DE REPETICIÓ

- PARAULES.
- ORACIONS.

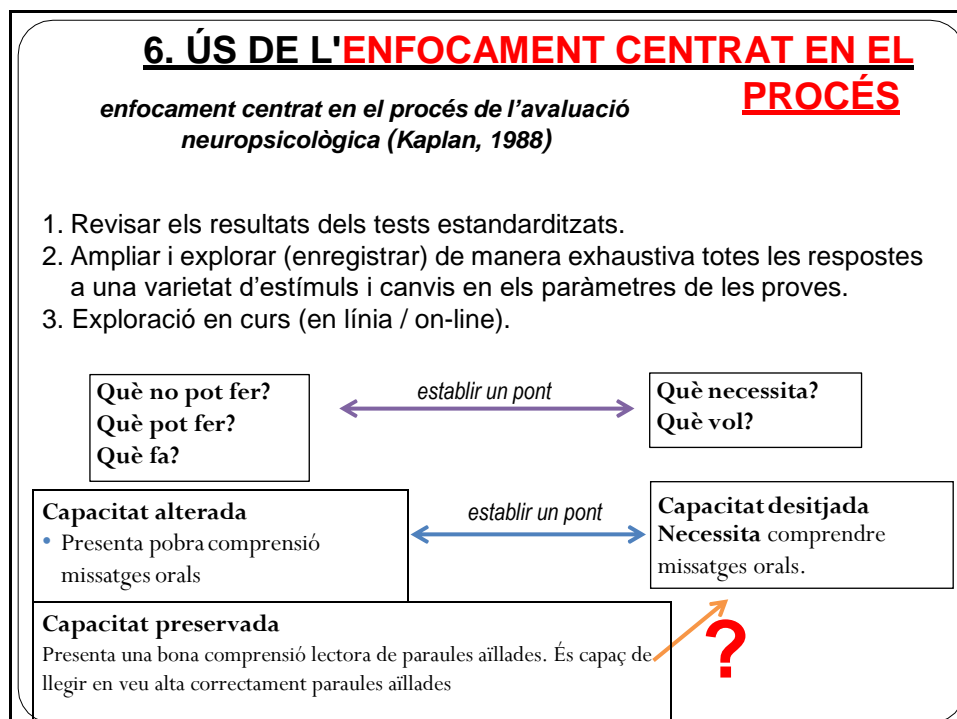
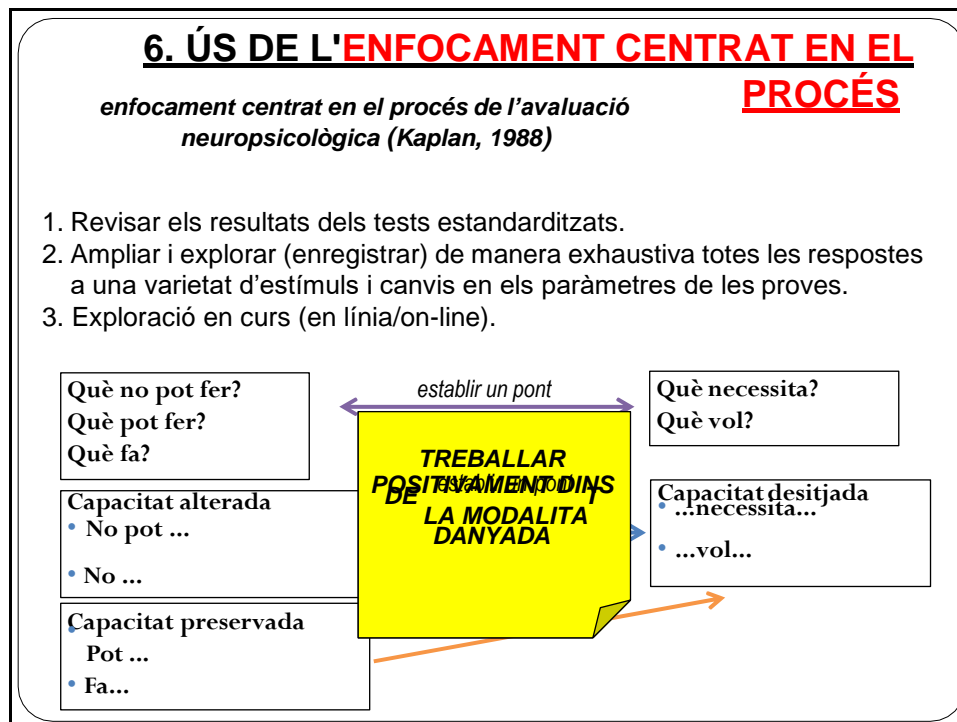
III. AVALUACIÓ DE LA COMUNICACIÓ I LLENGUATGE

D. HABILITATS DE LA DENOMINACIÓ

- Denominació per confrontació.
- Denominació dintre categories.

E. AVALUACIÓ ESCRIPTURA I LECTURA

F. AVALUACIÓ PARLA AUTOMATITZADA I CANT



7. ORIENTACIONS GENERALS PER A L'APLICACIÓ

els exercicis de rehabilitació
han d'estar **especialment**
dissenyats en funció del
diagnòstic



ordenats en relació amb els
objectius específics del
programa d'intervenció



necessitat de programar una
seqüenciació o una **jerarquia**
dels exercicis al llarg del procés
rehabilitador

dèficits concrets de cada
pacient

el seu **grau d'afectació**

7. ORIENTACIONS GENERALS PER A L'APLICACIÓ

REGLA GENERAL: **començar** amb exercicis i activitats que
exigisquen del subjecte unes **capacitats mínimes** per a
executar-les i, **progressivament**, **augmentar la dificultat i les**
exigències segons es vagen **aconseguint els objectius**.

Visibilitat dels sons
presentats

Claredat en la
pronunciació

Velocitat de
presentació de les
paraules parlades

Complexitat fono-
articulatòria

Simplicitat dels
fonemes

INDICADORS

Freqüència fonèmica
o grafèmica

Complexitat grafèmica

Estructura sil·làbica

Longitud de les paraules,
pseudoparaules i frases

Similitud o veïnatge lèxic
entre els estímuls

Freqüència lèxica

Edat d'adquisició

Imaginabilitat de les
paraules
Quantitat d'irregularitats

Prototipicitat

Nivell de jerarquia
categorial

Entorn semàntic del
pacient

Temps màxim de
resposta

7. ORIENTACIONS GENERALS PER A L'APLICACIÓ

ORGANITZACIÓ GENERAL

començar → tasques que exigisquen del subjecte
demandes mínimes

*que no siga necessari un gran
esforç per a realitzar-les*

*amb una alta probabilitat
d'aconseguir un resultat exitós*

anar incrementant progressivament la dificultat segons
es vaja aconseguint cada objectiu parcial

7. ORIENTACIONS GENERALS PER A L'APLICACIÓ

ORGANITZACIÓ DE LES SESSIONS

començar → activitats
senzilles o que estimulen
capacitats no especialment
afectades, almenys durant els
deu o quinze minuts inicials -a
manera d'escalfament-

continuar → tasques de
major dificultat i, finalment,
finalitzar les sessions
novament amb tasques dins
del domini de les capacitats
del pacient



graduar el temps dedicat a
l'execució dels exercicis

Primers moments,
els exercicis no
excessivament
llargs, per a evitar
la fatiga atencional.

Si presenta **fatiga**, o
fins i tot oposició → fer
un breu **descans** i es
procedirà amb
activitats més curtes i
estimulants.

Si la tasca es llarga →
controlar el ritme de la tasca
mitjançant pauses
periòdiques per a descansar
durant l'execució. **Evitar una**
sobrecàrrega atencional.

7. ORIENTACIONS GENERALS PER A L'APLICACIÓ

ORGANITZACIÓ DE LES SESSIONS

No canviar bruscament l'activitat en cas que el pacient hi tinga constants fallades (pot generar reaccions negatives).

PERÒ si s'observa en el pacient un excessiu nivell d'ansietat o mostres de rebuig, → sí convé interrompre l'activitat.

SOLUCIÓ → anticipar-se a aquestes situacions mitjançant l'elecció d'exercicis i tasques que a priori no siguen problemàtiques.

EVITAR que el pacient acabe una sessió amb un exercici en el qual tinga més errors que encerts.

9. INTERVENCIÓ ORIENTADA ALS ASPECTES PRAGMÀTICS

PRAGMÀTICA: *Estudi de les relacions entre conducta verbal i els contextos on es realitza.*

TRANSVERSAL A LA INTERVENCIÓ perquè suposa augmentar la capacitat comunicativa en el **context normal de la vida diària de l'afàsic.**

→ **FUNCIONS.**

1. Intencionalitat comunicativa.
2. Funció instrumental (demanar).
3. Funció declarativa (comunicar idees, expressar sentiments, etc.).
4. Funció reguladora (interlocució).
5. Funció heurística (trobar informació de l'entorn). Nous aprenentatges.
6. Funció imaginativa.

9. INTERVENCIÓ ORIENTADA ALS ASPECTES PRAGMÀTICS

→ ACTIVITATS PRAGMÀTIQUES

1. Afavorir l'emissió de declaratius i imperatius mitjançant contingències.
2. Aplicar reforç positiu a la petició o sol·licitud.
3. Utilitzar calendaris.
4. Analitzar imatges (cares, situacions quotidianes, etc.).
5. Inventar i crear històries.
6. Establir una conversa informal.
7. Revisar la competència conversacional
 - Torns de paraula.
 - Contacte ocular.
 - Seguiment tema central.
8. Comunicació referencial (amb suport gràfic):
 - Alternança rols.
 - **Pragma i Syntax (M. Monfort i A. Juárez).**

Aquest tema es desenvoluparà amb més profunditat en el Tema 5.

PREMISSA: intervenir parcialment sobre les errades.

9b. LA PERSPECTIVA PRAGMÀTICA-FUNCIONAL

(Rosell-Clarí i Hernández-Sacristán, 2017)

El paradigma pragmàtic funcional proporciona un **pla heurístic general per a la rehabilitació d'afàsia**, que ha d'especificar-se en els programes de rehabilitació.

Cada pacient requereix **exercicis de rehabilitació individualment adaptats**, adaptats a les seues **necessitats, interessos i motivacions comunicatives particulars**, tenint en compte les **seues capacitats cognitives preservades**.

El programa de rehabilitació → context en el qual **els pacients poden prendre les seues pròpies decisions** pel que fa a amb qui, com i quan comunicar-se.

El pacient exerceix un **paper actiu** en la determinació del tractament, que pot **modificar-se d'acord amb les habilitats i capacitats posades en joc** pel pacient quan realitza les tasques de rehabilitació.

9b. LA PERSPECTIVA PRAGMATICA-FUNCIONAL

(Rosell-Clarí i Hernández-Sacristán, 2017)

Els **exercicis s'adapten** pel que fa al grau de dificultat, el tipus de tasca involucrada i l'objectiu específic que es vol aconseguir, que sempre ha de ser **congruent amb les necessitats i expectatives del pacient**.

El procés de teràpia involucra el pacient en **situacions comunicatives naturals o situacions que evoquen un ús natural del llenguatge**

Els **procediments de teràpia** se centren en la **descripció i l'anàlisi** de la **situació** (context), en els **sentiments, intencions i pensaments** dels participants en aquesta situació (component personal) i en el **que** aquests participants probablement estan dient, **com ho estan dient**, inclosos els gestos i l'entonació, quines poden ser les seues **intencions**, quin tipus **d'errors** podrien cometre i **com enfrontarien els impediments** lingüístics i comunicatius.





8. SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS

...UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC

- Alguns pacients afàsics **no experimenten una bona evolució** davant de la intervenció clínica o **paren d'evolucionar** en un determinat nivell de teràpia.
- En aquests casos l'**enfocament tradicional**, basat en el missatge mateix d'entrada i d'eixida, tant oral com escrit, més que en un contextualitzat, **sol ser insuficient**.
- Els sistemes de comunicació augmentativa i alternativa (SAA o CAA) ofereixen un **potencial per a la comunicació funcional i per a l'estímul del llenguatge**.
- Des de la CAA es planteja un **enfocament primordialment sociocomunicatiu i interactiu** del llenguatge.

Aquest tema es desenvoluparà amb més profunditat en el Tema 5 i en l'assignatura corresponent.

10. RECURSOS INFORMÀTICS PER A LA REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL

-  Els programes informàtics aporten un **major control sobre les tasques**, tant sobre els estímuls utilitzats com sobre les respostes dels pacients.
-  Poden aportar una **gran quantitat d'activitats diferents** que tracten d'estimular diferents capacitats comunicatives o cognitives dels pacients.
-  ***L'Hospital Sant Pau de Barcelona*** va ser pioner en el desenvolupament d'alguns programes informàtics per a malats amb afàsia (***EXLER, PTAM, COFRE...***).
-  Per al castellà cal destacar el programari següent: **LEXIA; DENOMINA I COGNITIVA LECTO-ESCRITURA.**

Aquest tema es treballarà de forma aplicada en les pràctiques

TEMA 3

REHABILITACIÓ DE LA COMPRENSIÓ ORAL



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELSTRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL (Teoria)

U.T. 2: REHABILITACIÓ DELSTRASTORNS DEL LLENGUATGE ORAL I DE LA COMUNICACIÓ EN ELS TLLEC.

TEMA 3. REHABILITACIÓ DE LA COMPRENSIÓ ORAL

- Professor: Dr. José A. Giménez
- Departament de Psicologia Bàsica. Universitat de València.



- **BLOC 2:** l'objectiu se centra en la **rehabilitació semiològica del llenguatge oral** en els pacients amb trastorns del llenguatge d'etiologia central, revisant els diferents mètodes, tècniques i recursos per a dissenyar la rehabilitació de la comunicació oral, **tant en la vessant comprensiva com expressiva**, posant especial interès en la rehabilitació de la comunicació i els aspectes pragmàtics, així com en les tècniques específiques en el tractament de l'afàsia global.

T3. - REHABILITACIÓ DE LA COMPRENSIÓ ORAL.

Programes de rehabilitació de la comprensió oral. Intervenció logopèdica en les alteracions de la comprensió auditiva de paraules i els seus components. Anàlisi auditiva articulatòria. Accés al lèxic fonològic d'entrada. Sistema semàntic i el seu accés. Conversió acusticofonològica. Comprensió asintàctica i rehabilitació de la comprensió d'oracions.

T4. - REHABILITACIÓ DE LA PRODUCCIÓ ORAL.

Rehabilitació de l'anòmia. Rehabilitació de l'apràxia. Control d'estereotípies. Tractament de la perseveració. Programa d'estimulació sintàctica. Programa "tornada a la pissarra". Teràpia d'entonació melòdica (M.I.T).

T5. - REHABILITACIÓ DE LA COMUNICACIÓ I D'ASPECTES PRAGMÀTICS.

Teràpia P.A.C.E. Sistemes de comunicació augmentatius i alternatius utilitzats en la rehabilitació dels TLLEC. Intervenció orientada als aspectes pragmàtics.

T6. - TÈCNIQUES ESPECÍFIQUES EN EL TRACTAMENT DE L'AFÀSIA GLOBAL

Teràpia d'acció visual. Altres mètodes, recursos i tècniques.



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE
D'ETIOLOGIA CENTRAL. Professor: Dr. José A. Giménez.

TEMA 3. REHABILITACIÓ DE LA COMPRESIÓ ORAL

- Programes de rehabilitació de la comprensió oral.
- Intervenció logopèdica en les alteracions de la comprensió auditiva de paraules i els seus components.
 - *Anàlisi auditiva-articulatòria.*
 - *Accés al lèxic fonològic d'entrada.*
 - *Sistema semàntic i el seu accés.*
 - *Conversió acústicofonològica.*
- Comprensió asintàctica i rehabilitació de la comprensió d'oracions.



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE
D'ETIOLOGIA CENTRAL. Professor: Dr. José A. Giménez

QUÈ PODEM TROBAR-NOS?

1. Gran **alteració de la comprensió** en fase **d'argot, logorrea i anosognòsia**.
2. **Alteració aïllada** de la comprensió en forma de **sordesa verbal pura** (afectació selectiva del sistema d'anàlisi auditiva).
3. **Alteració** de la comprensió **de tipus acústic fonològic** (components de sordesa verbal) en el context d'una **alteració fonològica**. Poden aparèixer diferents tipus de dissociacions possibles.
4. Alteració de la **comprensió de tipus psicolingüístic** (situada en fases posteriors al processament acústic).



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE
D'ETIOLOGIA CENTRAL. Professor: Dr. José A. Giménez

QUÈ PODEM TROBAR-NOS?

5. Alteració de la comprensió per **afectació de la retenció d'enunciats llargs**.
6. Pertorbació de la **capacitat d'aprehendre el significat de les construccions sintàctiques**. Existeix una capacitat en la comprensió de les paraules aïllades, però no el sentit implicat per les seues relacions gramaticals.
7. **Substitució del procés descodificador del llenguatge per altres conductes anòmales**, existint una normalitat funcional en els sistemes intrínsecs de la comprensió del llenguatge. En aquests casos el procés de comprensió està marcat per notables elaboracions personals del pacient, conjectures en funció del seu estat emocional i poques o escasses possibilitats de correspondre a un missatge sentit. Aquestes alteracions són típiques de les **lesions frontals**.



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE
D'ETIOLOGIA CENTRAL. Professor: Dr. José A. Giménez

- **Programes de rehabilitació de la comprensió oral.**

→ **REHABILITACIÓ AFASIOLÒGICA TRADICIONAL:**

mitjançant la realització d'activitats lingüístiques pretén la recuperació dels síntomes afàsics observats en els tests de diagnòstic de l'afàsia.

Aquestes teràpies s'adapten als recursos lingüístics residuals del pacient i a partir d'aquests dissenyen una sèrie d'exercicis que permeten el treball sobre les dificultats lingüístiques específiques (*p.ex.: Ducarne, 1989; Borregón i González, 1993; Urruticoechea, 2000*).



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE
D'ETIOLOGIA CENTRAL. Professor: Dr. José A. Giménez

- Aquesta metodologia tradicional se segueix utilitzant en l'actualitat, però s'han fet moltes **MODIFICACIONS** de les quals assenyalarem les següents:

1. - **Els terapeutes intenten rehabilitar un llenguatge funcional per al pacient**, d'acord amb els seus usos previs i les seues necessitats sociofamiliars actuals, primant la integració del pacient en el seu medi (Agut, González, Villanueva i Borragán, 1996; Rayner i Mariscal, 2003).
2. - **Es potencia la realització d'activitats en les quals el pacient tinga èxit, tant a l'inici com al final de la sessió**, per no frustrar el pacient amb un constant enfrontament amb els seus dèficits (Otsuki, Soma, Yoshimura, Miyashita, Nagatsuk i Naritomi, 2005).
3. - **S'utilitzen, en la mesura que es puga, contextos sociolingüístics el més naturals possibles, donant major importància als aspectes semàntics i pragmàtics** (Jacobs, 2001; Hickin, Best, Herbert, Howard i Osborne, 2001; Simmons-Mackie, Kingston i Schultz, 2004; Doesborgh, Van de Sandt-Koenderman, Dippel, Van Harskamp, Koudstaal i Visch-Brink, 2004).



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE
D'ETIOLOGIA CENTRAL. Professor: Dr. José A. Giménez

REHABILITACIÓ DE LA COMPRESIÓ ORAL
ACTIVITATS ESPECÍFIQUES TRACTAMENT

- **1. Objectius principals:**
 - Millorar la comprensió oral
 - Millorar l'automonitorització de l'afàsic (*presència habitual d'anosognòsia*)
- **2. Realitzar exercicis específics de:**
 - Velocitat i atenció (reduir verborrea i augmentar la capacitat d'escoltar)
 - Tècniques de detenció (p.ex., gestos)
 - Controladors del ritme
 - Càlcul simple



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE
D'ETIOLOGIA CENTRAL. Professor: Dr. José A. Giménez

I. Argot (Jerga) fonèmic.

1. Comportament excitació tímica (logorrea-soliloquis):

- Restauració diàleg (augmentar capacitat escoltar) amb codis gestuals i consignes verbals mitjançant gestos bucofacials

2. Trastorn de la comprensió (processos automatització)

- Neologismes
- Parafàsies literals
- Fenòmens d'alliberament lingüístic

• REEDUCACIÓ

- Refer el triple model auditiu-visual-gràfic dels constituents fonèmics:
 - Lectura en veu alta
 - Repetició
 - Còpia enunciats



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE
D'ETIOLOGIA CENTRAL. Professor: Dr. José A. Giménez

II. Argot (Jerga) semàntic

- Desorganització conceptual.
- Parafàsies semàntiques
- Manteniment relació amb el referent.
- Relacions de contigüïtat.
- Substitucions termes específics per genèrics i a la inversa.
- Llenguatge quasi metafòric i "surrealista".
- Perseveracions semàntiques.

•REEDUCACIÓ

1r Treballar exercicis classificació

2n Exercicis associació idees (classificació multiplicativa)

3r Exercicis sense referent visual:

- Múltiple elecció
- Frases llacunes
- Evocació espontània



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE
D'ETIOLOGIA CENTRAL. Professor: Dr. José A. Giménez

III. Disintaxi (paragramatisme): utilització incorrecta de regles morfosintàctiques a nivell oral i escrit.

- Errades inconstants
- Existeix la possibilitat de treballar lèxic variat i estructures sintàctiques complexes

- **REEDUCACIÓ (I)**

1. Exercicis de classificació imatges, paraules o frases:
 - a) Oracions amb preguntes bàsiques (3w).
 - b) Exercicis de predicat verbal.
2. Exercicis repetició i lectura en veu alta.
3. Exercicis completar frases-llacuna.
4. Exercicis recomposició.
5. Sistemes de preguntes tancades: grup subjecte; grup verbal; complements



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE
D'ETIOLOGIA CENTRAL. Professor: Dr. José A. Giménez

- **REEDUCACIÓ (II)**

6. Exercicis de derivació.
7. Conversió de models.
 - Interrogació.
 - Pronoms personals.
 - Concordança.
 - Monemes funcionals.
8. Generació de frases amb paraules gramaticals:
 - Verbs amb una sola preposició
 - Relatius (posició inicial o final)
 - Coordinades
 - Seqüència temps verbals.



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE
D'ETIOLOGIA CENTRAL. Professor: Dr. José A. Giménez

A mode de exemple d'un programa complet:

TREATMENT FOR WERNICKE'S APHASIA –TWA- (Helm-Estabrooks i Fitzpatrick)



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE
D'ETIOLOGIA CENTRAL. Professor: Dr. José A. Giménez

- **TREATMENT FOR WERNICKE'S APHASIA –TWA-
(Helm-Estabrooks i Fitzpatrick)**

1r Comprensió lectora → 2n Lectura oral → 3r Repetició →
4t Comprensió auditiva

OBJECTIU: millorar dos aspectes bàsics

Convertir-los en
comunicadors
eficaços

Millorar la
comprensió de
missatges orals

- Està basat en el concepte de **REAUDICIÓ**: les paraules que es **repeteixen** correctament poden ser enteses.
- Utilitza la modalitat més preservada: **la comprensió lectora**. Així proporciona una representació estable de les paraules estímulo.



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE
D'ETIOLOGIA CENTRAL. Professor: Dr. José A. Giménez

• **TREATMENT FOR WERNICKE'S APHASIA –TWA–**
(Helm-Estabrooks i Fitzpatrick)

1r Comprensió lectora → 2n Lectura oral → 3r Repetició → 4t Comprensió auditiva

CANDIDATS:

1. Afàsia moderada/intensa.
2. Alteració comprensió auditiva moderada/intensa (inclús per a paraules aïllades).
3. Trastorn de lleu a intens de la capacitat de repetició de paraules aïllades, sintagmes i oracions.
4. Relativa preservació de la comprensió lectora de paraules aïllades.
5. Relativa capacitat de lectura en veu alta de 4 de 15 paraules.



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE
D'ETIOLOGIA CENTRAL. Professor: Dr. José A. Giménez

SESSIONS TWA:

- 1) Selecció estímuls (llistats paraules lectura veu alta) *[totes les paraules s'han de poder dibuixar]*.
- 2) Exercicis emparellament amb imatge i lectura en veu alta *(6 = 1 be + 5 distract)*.
- 3) Transcripció respostes correctes/incorrectes.

Seqüència TWA.

1. Emparellar paraules impreses en minúscula amb representació imatge.
2. Lectura veu alta.
3. Repetició paraules després del terapeuta (sense presència dels estímuls escrits).
4. Selecció correcta imatge després d'escoltar el terapeuta entre grups de màxim 6/8 estímuls (sense presència dels estímuls escrits).



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE
D'ETIOLOGIA CENTRAL. Professor: Dr. José A. Giménez

TERÀPIA DEL LLENGUATGE DES DE LA NEUROPSICOLOGIA COGNITIVA



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE
D'ETIOLOGIA CENTRAL. Professor: Dr. José A. Giménez

TERÀPIA DEL LLENGUATGE DES DE LA NEUROPSICOLOGIA COGNITIVA

- **La rehabilitació cognitiva presenta tres requisits:**
 1. Un **model normal** dels processos que es tractaran.
 2. Una **hipòtesi sobre el dany** d'aquests processos.
 3. Una **hipòtesi sobre com intervencions específiques** modifiquen el funcionament dels processos danyats

(Caramazza i Hillis, 1993).



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE
D'ETIOLOGIA CENTRAL. Professor: Dr. José A. Giménez

TERÀPIA DEL LLENGUATGE DES DE LA NEUROPSICOLOGIA COGNITIVA

- Aquest mètode de tractament empra un **diagrama modular de funcions cognitives o lingüístiques** necessàries per a la comunicació.
- Es tracta d'ajudar el pacient de la forma següent:
 1. Per **facilitació** de funcions intactes.
 2. **Reorganització** de funcions utilitzant els mòduls preservats, aprenentatge o **reaprenentatge** dels mòduls deficientes.
 3. Mitjançant estratègies **d'adaptació o compensació**, quan el pacient està incapacitat per a fer nous aprenentatges o reorganitzacions (Cuetos, 1998; Saá, 2001).



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE
D'ETIOLOGIA CENTRAL. Professor: Dr. José A. Giménez

TERÀPIA DEL LLENGUATGE DES DE LA NEUROPSICOLOGIA COGNITIVA

- Les propostes de rehabilitació de l'afàsia des de la neuropsicologia cognitiva es diferencien de les plantejades des de la afasiologia tradicional tant en la **interpretació dels dèficits** com en la **interpretació de les hipòtesis** i de les **modificacions realitzades en les funcions alterades** a partir de la teràpia.
- **Exemples de programes de rehabilitació cognitiva són:**
 - **Rehabilitació de la comprensió oral** (Berham i Byng, 1992; Sartori, Miozzo i Job, 1994; Gow i Caplan, 1996; Morris, Franklin, Ellis, Turner i Bayley, 1996), o **Rehabilitació de la producció oral** (Howard, Patterson, Franklin, Orchard-Lisle i Morton, 1985; Ellis, Kay i Franklin, 1992; Kohnert, 2004; Boyle, 2004),
 - **Rehabilitació dels trastorns de lectura** (Moyer, 1979; Wilson, 1987; Berhmann i McLeod, 1995; Friedman i Nitzberg, 1996; Weekes i Coltheart, 1996), o **Programes de rehabilitació de l'escriptura** (Carlemany i Parlato, 1989; Carlemany, Lavarone i Colombo, 1994; Broom i Doctor, 1995; Beeson, Creixent i Volk, 2003).



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE
D'ETIOLOGIA CENTRAL. Professor: Dr. José A. Giménez

TERÀPIA DEL LLENGUATGE DES DE LA NEUROPSICOLOGIA COGNITIVA

- Durant els últims 20 anys, s'està constatant que, en subjectes amb afàsia, intervindrien en l'execució de tasques lingüístiques **altres aspectes de la cognició** → **l'atenció, la cerca i la selecció visual, i la memòria verbal**
- Deficiències en **atenció i en memòria de treball** als quals cal atendre:
 - **Lent temps d'increment.** Les porcions inicials d'un missatge nou s'eliminen, o existeix una execució millor en els últims estímuls en un subtest, o es produeix una millor actuació en oracions redundants que en paraules aïllades.
 - **Acumulació de soroll.** La resposta és més correcta en les porcions inicials d'un missatge en relació amb les següents i pot deteriorar-se progressivament al llarg de la successió d'estímuls, especialment per un factor de complexitat.
 - **Dèficit de retenció.** Els problemes apareixen en els mateixos llocs en tots els missatges.
 - **Dèficit en la capacitat d'informació.** L'execució pot variar de forma molt extensa dins d'un missatge, depenent de si un subjecte encara està processant la informació antiga quan la nova ja se li està presentant.
 - **Impercepció auditiva intermitent.** El processament apareix gradualment i s'esvaeix de forma intermitent, de manera que provoca una execució impredecible.

SORDESA CORTICAL

SORDESA VERBAL PURA*

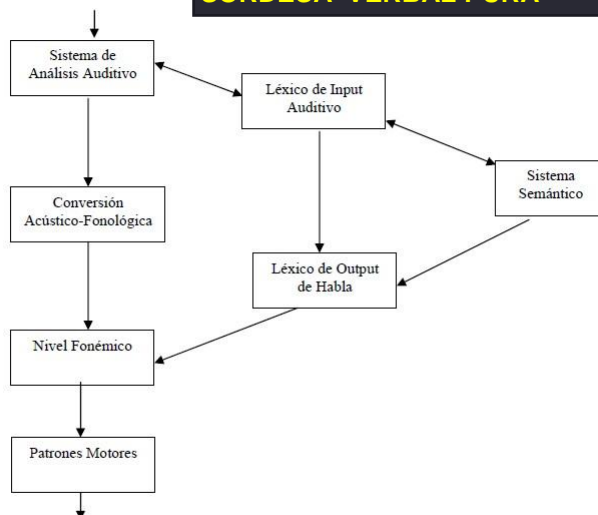


Figura 2. Modelo para la comprensión, repetición y producción de palabras.

*AFECTACIÓ DE SONS VERBALS (anàlisi processos fonètic-fonològics).

REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DE LA COMPRESIÓ

SORDESA CORTICAL

1.- ACTIVITATS D'APRENTATGE O RE-APRENTATGE.

Objectiu: Que el pacient millore l'analitzador acústic defectuós rehabilitant les pèrdues o re-organitzant funcions.

A) SONS NO LINGÜÍSTICS. Es poden utilitzar instruments musicals o qualsevol element que produïxca sons.

- Activitats de discriminació auditiva (igual-diferent) amb sons no lingüístics. Discriminació de parelles o més sons.
- Activitats de reconeixement de les diferents qualitats del so: durada, to, intensitat i timbre, amb sons no lingüístics.
- Reconeixement del sons metàl·lics, de fusta, etc.
- Localitzar d'on ve el so.
- Reconeixement i associació del so amb la seua font.
- Repetició i imitació dels sons.

REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DE LA COMPRESIÓ

SORDESA CORTICAL

1.- ACTIVITATS D'APRENTATGE O RE-APRENTATGE.

B) SONS LINGÜÍSTICS.

- Activitats de discriminació auditiva (igual-diferent) amb sons lingüístics. Discriminació de parelles o més sons (síl·labes, paraules, pseudoparaules, frases curtes). *S'han de tenir en compte les variables següents: longitud, freqüència, concreció-abstracció, semàntica.*
- Activitats de reconeixement de fonemes, síl·labes i paraules.
- Reconeixement de les qualitats de la veu.
- Reconèixer si el que parla és home, dona, xiquet, etc...
- Reconèixer si els sons produïts (fonemes, síl·labes o paraules) formen part de la llengua del subjecte.
- Activitats de consciència fonètica i sil·làbica (paraules que comencen per..., paraules que porten..., paraules encadenades, ...).
- Discriminació de parells mínims.
- Paraules i frases que rimen.
- Repetició i imitació de fonemes, síl·labes, paraules, pseudoparaules i frases. *S'han de tenir en compte les variables següents: longitud, freqüència, concreció-abstracció, semàntica.*

REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DE LA COMPRENSIÓ

SORDESA CORTICAL

2.- ACTIVITATS DE FACILITACIÓ, ESTRATÈGIES D'ADAPTACIÓ I/O COMPENSACIÓ.

- *Activitats d'anàlisi acústica en presència de la font, fotos, dibuixos, llenguatge augmentatiu o signes manuals que la representen.*
- Presentació paral·lela dels sons amb llenguatge escrit.
- Presentació paral·lela dels sons amb la seua representació manual.
- Presentació paral·lela dels sons amb la seua estructura gràfica (llenguatge escrit).
- Associació de les diferents fonts o qualitats del so amb colors i diferents sistemes de representació visual i/o moviments manuals.
- Associació de les activitats amb sons lingüístics de llenguatge escrit i/o dels elements que representen.

REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DE LA COMPRENSIÓ

SORDESA CORTICAL

MATERIALS QUE PODEM UTILITZAR:

- MANUAL PRÁCTICO DE DISCRIMINACIÓN AUDITIVA. Inés Bustos.
- DISCRIMINACIÓN AUDITIVA. ENTRENAMIENTO PROSÓDICO: RITMO Y MELODÍA. Bruno. C.
- DISCRIMINACIÓN AUDITIVA. ENTRENAMIENTO DEL ANÁLISIS-SÍNTESIS AUDITIVA. Bruno, C.
- DISCRIMINACIÓN AUDITIVA Y LOGOPÉDICA. Bustos, I.
- DISCRIMINACIÓN AUDITIVA. SOROLLS Y SONS. Bruno, C.
- SEDEA: Programa secuenciado de desarrollo auditivo.
- Percepción Auditiva del Lenguaje: Programa para su entrenamiento.
- Programa Exler.
- Juego con Simón.
- Hamlet. Programa para favorecer la conceptualización fonológica.
- Aprendiendo a oír.
- Vamos a jugar con las palabras, las sílabas, los sonidos y las letras.
- Metavox V3.
- Lexia.
- Cognitiva Lectoescritura.

REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DE LA COMPRESIÓ

SORDESA VERBAL PURA

1.- ACTIVITATS D'APRENTATGE O RE-APRENTATGE .

Objectiu: Que el pacient aconseguisca discriminar els **fonemes**, tant quan es presenten aïlladament com quan formen part de les paraules.

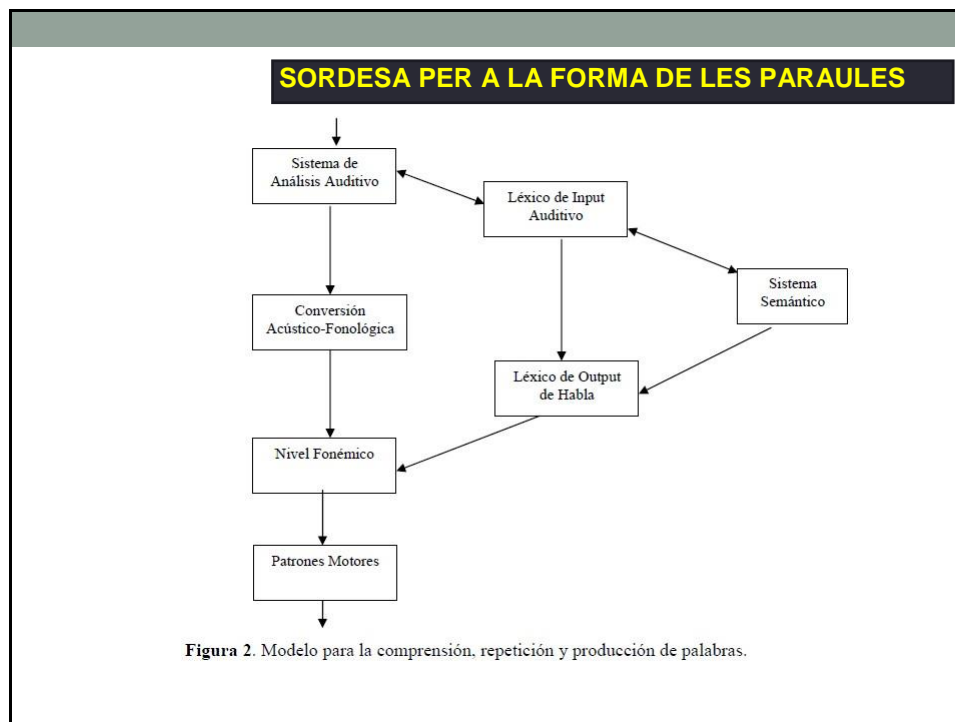
- Sons aïllats ben articulats i pronunciats davant del pacient per què pugui ajudar-se de la lectura labial.
- Es pot començar per vocals i sèries de vocals i passar després a monosíl·labs
- Començar per sons més visibles (bilabials, labiodentals, etc.) i deixar per al final els més ocults (guturals, nasals, etc.).
- Si utilitzem parells de fonemes per què el pacient tracte de discriminar-los, és millor començar per parells prou diferents des del punt de vista fonètic: parells que es diferencien en **tres** trets distintius (*veu, punt i modo d'articulació*), continuar en parells que es diferencien en **dos** i finalment en **un**.

REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DE LA COMPRESIÓ

SORDESSA VERBAL PURA

1.- ACTIVITATS D'APRENTATGE O RE-APRENTATGE.

- Molt important donar sempre feedback immediat (*ben fet o mal fet*).
- Si el pacient comet errors → recórrer a la reversibilitat: p.ex. si diu *be* al sentir *pe* es fa buscar la fixa *pe* i llegir-la, i fer el mateix amb la fixa *be*.
- Quan comence a identificar fonemes → **combinar-los en paraules** curtes pronunciades clarament i molt espaiat (*ssss oooo llll*).
- A poc a poc, anar eliminant les claus i parlar en un ritme més normal (*és important parlar en els familiars per a què segueixquen les mateixes pautes*).
- És convenient anar canviant les oposicions fonològiques: des de la posició inicial (*tassa-passa*), al final (*pe~~s~~-pe~~r~~*) i finalment a una posició intermèdia (*cam~~m~~ino-ca~~s~~ino*).
- La durada d'aquest procediment és variable, però un exemple d'èxit són les 12 sessions (2 setmanals durant 6 setmanes) de Morris, Ellis, Turner i Bailey (1996).



REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DE LA COMPRESIÓ

SORDESA PER A LA FORMA DE LES PARAULES

1.- ACTIVITATS D'APRENTATGE O RE-APRENTATGE.

Objectiu: Que el pacient millori l'accés al lèxic d'input auditiu i l'organització o re-organització del mateix lèxic auditiu, rehabilitant les pèrdues o re-organitzant funcions.

A. ACTIVITATS D'ADQUISICIÓ LÈXICA.

1. **Avaluar el lèxic que reconeix el pacient** sobre el propi cos, la família, la roba, el menjar, parts de la casa, del poble o ciutat, professió, ferramentes que utilitza o utilitzava, etc..., intentant que tot el lèxic que utilitzem siga funcional per al pacient.
2. **Reconeixement de paraules:** anomenar paraules i que el pacient les reconega o bé en la seua forma escrita o bé en dibuixos.
3. **Discriminació creixent:** (1) presentar un dibuix i nomenar-lo, (2) analitzar la paraula descomponent-la en els seus fonemes, (3) repetició de la paraula, (4) pronunciar-li altres paraules que es diferencien en pocs sons (gol, sol, col, sal, son...) perquè en reconega les diferències.
4. **Activitats de fluència fonètica** (pararaules que comencen per...).
5. **Activitats de derivació semàntica, gramatical, augmentatiu i diminutius, dir paraules a partir d'un sufix, jocs de gènere...**

REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DE LA COMPRESIÓ

SORDESSA PER A LA FORMA DE LES PARAULES

B) ACTIVITATS D'ORGANITZACIÓ LÈXICA.

1. Trobar la paraula no relacionada amb les altres.
2. Dir paraules que comencen pel fonema o la síl·laba X.
3. Organitzar paraules per la forma fonològica o sil·làbica.
4. Organitzar paraules en funció de la freqüència d'ús per al pacient.
5. Tasques de decisió lèxica amb paraules i pseudoparaules.

REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DE LA COMPRESIÓ

SORDESSA PER A LA FORMA DE LES PARAULES

2.- ACTIVITATS DE FACILITACIÓ. ESTRATÈGIES D'ADAPTACIÓ I/O COMPENSACIÓ.

- Activitats d'accés o decisió lèxica en presència del concepte, fotos, dibuixos, llenguatge augmentatiu o signes manuals que el representen.
- Presentació paral·lela de paraules orals amb llenguatge escrit.
- Presentació paral·lela de paraules orals amb la representació manual.
- Presentació paral·lela de paraules orals amb l'estructura gràfica (llenguatge escrit).
- Associació de les activitats amb paraules orals amb llenguatge escrit i/o dels elements que les representen.

REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DE LA COMPRESIÓ

MATERIALS QUE PODEM UTILITZAR:

- Programa EXLER.
- Hamlet. Programa para favorecer la conceptualización fonológica.
- Vamos a jugar con las palabras, las sílabas, los sonidos y las letras.
- Metavox v3.
- Taller de lenguaje: módulos para desarrollar el lenguaje oral y escrito. Condemarin-galdames.
- Taller de lenguaje-2. Programa integrado desarrollo de competencias lingüísticas y comunicativas. Condemarin-galdames.
- Manual de estimulación enfermos alzheimer: lenguaje. Losada, D.
- Cómic para hablar-1,2 y3. Monfort, M.
- Comprensión -1 ¿qué hacer? De la torre, A.
- Foto-acciones. Foto-opuestos.
- Logos: material para la rehabilitación de las afasias y otras alteraciones del lenguaje. Catalá, B.
- Library of vocabulary photographs. Pro-ED
- Veo, comprendo, hablo: programa de entrenamiento habilidades lingüísticas. Valdivieso, J.
- Lexia.
- Cognitiva lectoescritura.

SORDESA VERBOSEMÀNTICA O PER AL SIGNIFICAT DE LES PARAULES

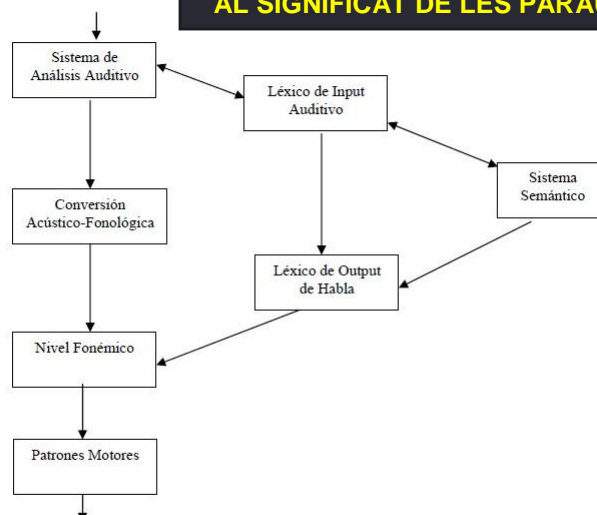


Figura 2. Modelo para la comprensión, repetición y producción de palabras.

REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DE LA COMPRESIÓ

SORDESA PER AL SIGNIFICAT DE LES PARAULES

1.- ACTIVITATS D'APRENENTATGE O RE-APRENENTATGE.

Objectiu: Restablir la connexió entre la forma fonològica i el significat de la paraula. Que el pacient millore l'organització o re-organització del propi lèxic auditiu, rehabilitant les pèrdues o re-organitzant funcions.

A. ACTIVITATS D'ADQUISICIÓ LÈXICO-SEMÀNTICA.

1. **Avaluar de forma qualitativa el lèxic que coneix el pacient** sobre el propi cos, la família, la roba, el menjar, parts de la casa, del poble o ciutat, professió, ferramentes que utilitza o utilitzava, etc..., intentant que tot el lèxic que utilitzem siga funcional per al pacient.
2. **Treballar el lèxic oral compresiu per mitjà de diferents tasques:** resposta a ordres simples de selecció i d'execució; canviar el sentit d'expressions incorrectes; donar un nom dir de què forma part (P.ex.: pedal-bicicleta), donar-li tres o quatre parts d'un objecte i que el pacient ens diga quin objecte és; elegir entre diverses paraules quina és més correcta per a acabar una frase; jocs de incongruències detectar l'error i modificar-lo; agrupar diverses paraules per la categoria semàntica o gramatical a la qual pertanyen.
3. **Activitats de fluència semàntica, fonètica i/o gramatical.**

REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DE LA COMPRESIÓ

SORDESA PER AL SIGNIFICAT DE LES PARAULES

1.- ACTIVITATS D'APRENENTATGE O RE-APRENENTATGE.

Objectiu: Restablir la conexió entre la forma fonològica i el significat de la paraula. Que el pacient millore l'organització o re-organització del propi lèxic auditiu, rehabilitant les pèrdues o re-organitzant funcions.

A. ACTIVITATS D'ADQUISICIÓ LÈXICO-SEMÀNTICA.

4. **Activitats semàntiques-pragmàtiques.** A partir de fotos o dibuixos que s'observen diferents situacions i accions que el pacient ens explique què és el que veu i que ens diga quins deuen ser els seus sentiments, la conversa entre ells, etc.
5. **Activitats de derivació semàntica, gramatical, augmentatiu i diminutiu, dir paraules a partir d'un sufix, jocs de gènere...**
6. **Altres jocs i activitats no específiques per a treballar el vocabulari bàsic:** jocs d'observació, conversa, narracions, contes, lectures, treballengües, dramatitzacions, exercicis de construcció d'oracions, enumeració de coses i fets passats, presents i futurs.

REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DE LA COMPRENSIÓ

SORDESSA PER AL SIGNIFICAT DE LES PARAULES

1.- ACTIVITATS D'APRENENTATGE O RE-APRENENTATGE.

Objectiu: Restablir la connexió entre la forma fonològica i el significat de la paraula. Que el pacient millori l'organització o reorganització del propi lèxic auditiu, rehabilitant les pèrdues o reorganitzant funcions.

B) ACTIVITATS D'ORGANITZACIÓ LÈXICO-SEMÀNTICA.

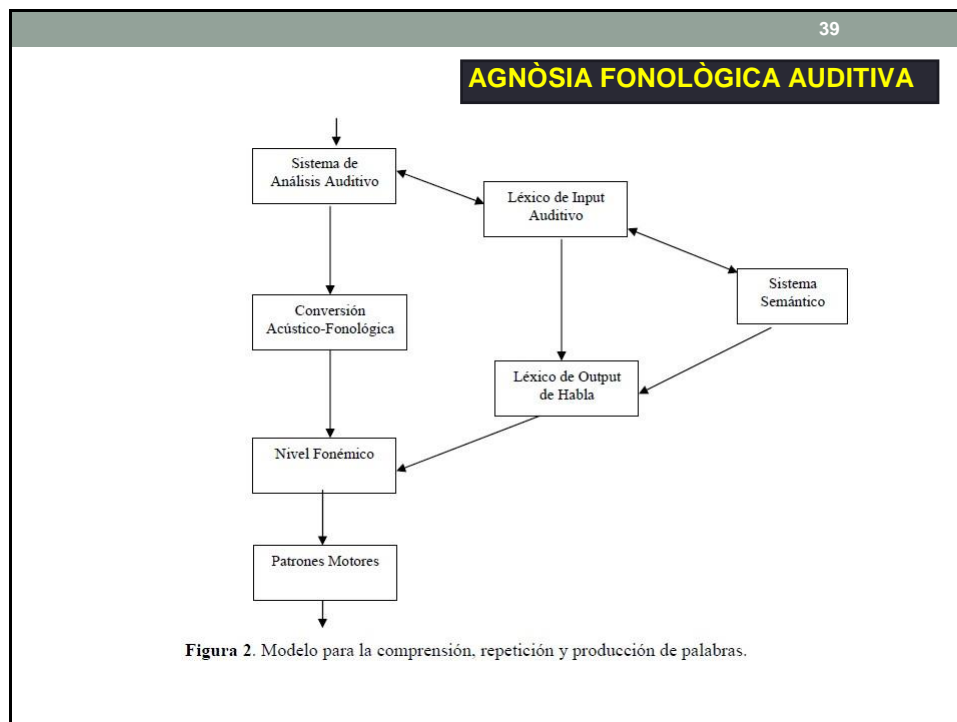
1. Organitzar i classificar un grup de paraules per la categoria semàntica o gramatical.
2. Trobar la paraula no relacionada semànticament o gramaticalment amb les altres.
3. Organitzar paraules per la funció.
4. Organitzar paraules en funció de la freqüència d'ús per al pacient.
5. Organitzar paraules segons siguin més concretes o abstractes.
6. Tasques de decisió lèxica amb paraules i pseudoparaules.

REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DE LA COMPRENSIÓ

SORDESSA PER AL SIGNIFICAT DE LES PARAULES

2.- ACTIVITATS DE FACILITACIÓ. ESTRATÈGIES D'ADAPTACIÓ I/O COMPENSACIÓ.

- *Activitats d'accés o decisió lèxica en presència del concepte, fotos, dibuixos, llenguatge augmentatiu o signes manuals que el representen.*
- *Presentació paral·lela de paraules orals amb llenguatge escrit.*
- *Presentació paral·lela de paraules orals amb la seua representació manual.*
- *Presentació paral·lela de paraules orals amb la seua estructura gràfica (llenguatge escrit).*
- **Associació de paraules orals amb colors (p.ex., noms-blau, verbs-roig, adjectius-taronja, etc.) i diferents sistemes de representació visual (p.ex., en una tasca de classificació mostrar una ferramenta i un animal perquè els pacients associen cada paraula amb l'imatge) i/o moviments manuals (p.ex., moviments de cops amb la mà i vestir-se per a la roba).**
- **Associació de les activitats amb paraules orals amb llenguatge escrit i/o dels elements que les representen.**



REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DE LA COMPRESIÓ

AGNÒSIA FONOLÒGICA AUDITIVA

1.- ACTIVITATS D'APRENENTATGE O REAPRENENTATGE.

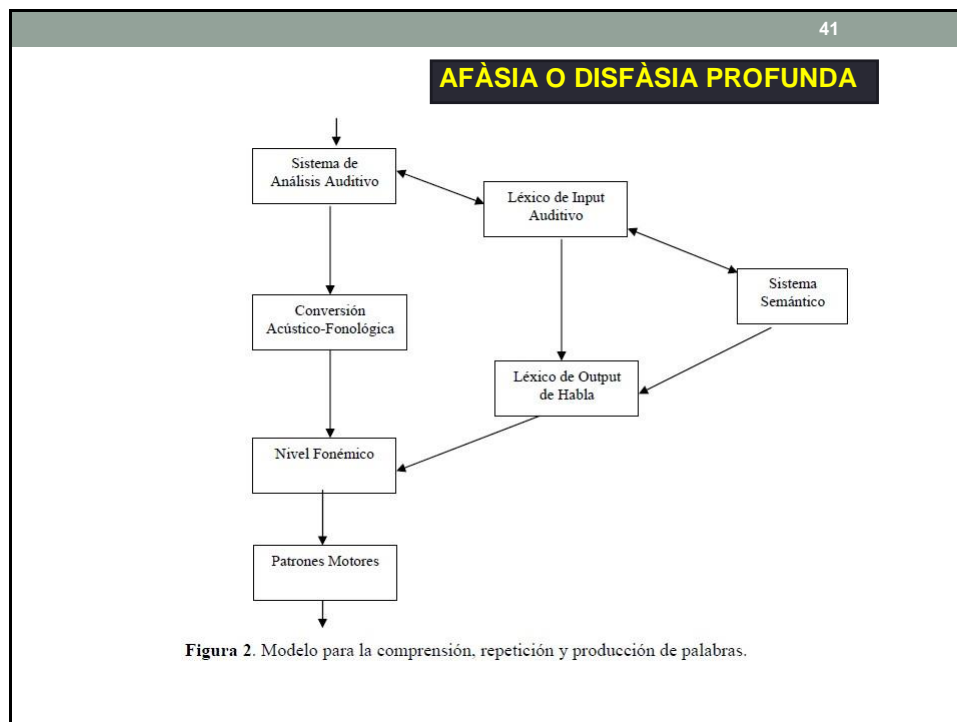
Objectiu: Restablir la connexió entre sistema auditiu i el nivell fonèmic, facilitant la repetició mitjançant la conversió acústicofonològica.

A. ACTIVITATS D'ADQUISICIÓ LÈXICA.

1. Repetició: Aquesta serà com a regla general l'estratègia base.

- Convé començar per la repetició de **fonemes simples i fàcils** de pronunciar (bilabials, labiodentals...) fins a acabar amb **fonemes més ocults** (velars, palatals, ...)
- Es pot continuar amb **combinacions de dos fonemes** (CV), de **tres** fonemes (CVC, CCV) i anar **augmentant** successivament la longitud i complexitat dels estímuls.

2. Repetició amb base pròpia: es pot partir de paraules que el pacient puga repetir sense dificultat, i anar canviant algun dels fonemes per a convertir-la en una pseudoparaula (camisa → catisa) o combinar diverses paraules (rosa+fulla → rolla)



REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DE LA COMPRESIÓ

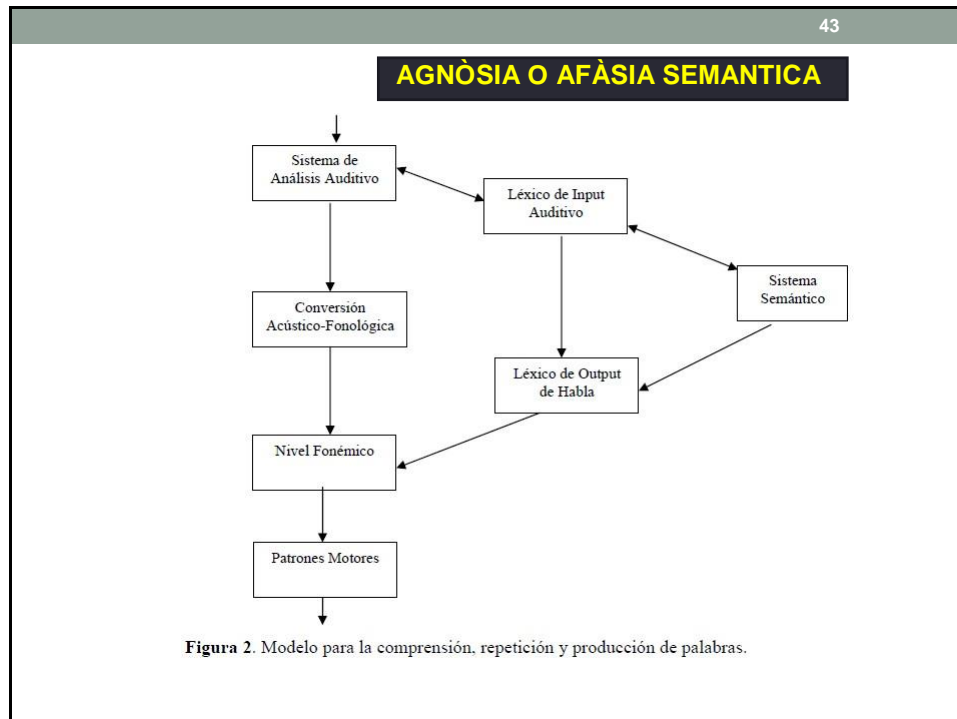
DISFÀSIA PROFUNDA

Objectiu: tenen **danyades les dues rutes**, per tant l'objectiu és tractar de **tant com es puga la utilització d'ambdues.**

Els exercicis recomanats són una **combinació** dels ja vistos per a les dues rutes per separat:

- **repetició** per a la rehabilitació de la ruta fonològica
- **emparellament** paraula-dibuix per a la semàntica posant l'èmfasi en la *forma fonològica* si l'alteració se situa en el lèxic auditiu, en l'associació *forma fonològica-significat* si el que té danyat és la connexió entre el lèxic auditiu i el sistema semàntic

A més a més, si la lesió es troba en el **sistema semàntic**, caldria realitzar les activitats indicades per a la recuperació d'aquest magatzem.



REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DE LA COMPRESIÓ

AGNÒSIA O AFÀSIA SEMÀNTICA

- Sabem que el sistema semàntic està organitzat per **categories** perquè en casos de dany parcial els pacients tenen dificultats amb algunes categories particulars.
- L'accés als conceptes s'hauria de fer començant pels aspectes més generals per a acabar en els més particulars.

REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DE LA COMPRESIÓ

AGNÒSIA O AFÀSIA SEMÀNTICA

1.- ACTIVITATS D'APRENENTATGE O REAPRENENTATGE.

Objectiu: Que el pacient millore l'accés i l'organització del sistema semàntic, rehabilitant les pèrdues o re-organitzant funcions.

- **Classificar** dibuixos, fotos o diversos elements de la vida diària en funció de la seua categoria semàntica (p.ex.: animals, peixos, mamífers, insectes, etc.).
- **Classificar** paraules orals i/o escrites en funció de la seua categoria semàntica.
- **Associació** d'una imatge, paraula escrita o oral amb la seua categoria semàntica.
- **Associació** d'imatges d'un mateix concepte però amb diferents representacions (p.ex.: cotxe; utilitari, fórmula 1, elèctric, etc.).
- **Associació** de paraules escrites referents a un mateix concepte.
- **Organitzar** seqüències de dibuixos i/o frases d'esdeveniments temporals.
- Exercicis amb sinònims i antònims.
- Exercicis d'igual i/o diferent.

REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DE LA COMPRESIÓ

AGNÒSIA O AFÀSIA SEMÀNTICA

1.- ACTIVITATS D'APRENENTATGE O REAPRENENTATGE.

Objectiu: Que el pacient millore l'accés i l'organització del sistema semàntic, rehabilitant les pèrdues o re-organitzant funcions.

- **Síntesi semàntica:** se li dona una definició i el pacient ha de dir quina paraula és.
- **Anàlisi semàntica:** el pacient ens ha de dir les parts d'un objecte o la seua definició. Nosaltres tenim que endevinar el concepte o paraula.
- **Descripcions** d'objectes, escenes quotidianes, seqüències temporals, etc.
- **De diversos conceptes bàsics arribar al concepte supraordinal i al revés** (p.ex.: cadira, armari, sofà, llit = mobles; animals domèstics = ...).
- **Definir una paraula i després substituir-la dins d'una frase per un sinònim** (li donem nosaltres els diferents ítems per a substituir).
- **Completar frases amb sinònims o antònims relacionats amb algun component definitori de la paraula diana** (p.ex.: Una tortuga és una animal ràpid, alt, pelut, amb closca, etc.).

REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DE LA COMPRESIÓ

AGNÒSIA O AFÀSIA SEMÀNTICA

1.- ACTIVITATS D'APRENENTATGE O REAPRENENTATGE.

Objectiu: Que el pacient millore l'accés i l'organització del sistema semàntic, rehabilitant les pèrdues o reorganitzant funcions.

- Trobar el dibuix o paraula que no va amb els altres i dir el perquè.
- Activitats de fluència semàntica amb els conceptes supraordinals que hem treballat.
- Activitats semàntiques-pragmàtiques. A partir de fotos o dibuixos en què s'observen diferents situacions i accions que el pacient ens assenyal·le els diferents participants i objectes de les imatges (designació, resposta a ordres senzilles), després ens explique què és el que veu i que ens diga quins deuen ser els seus sentiments, la conversa entre ells, etc.
- Activitats de derivació semàntica: dir paraules a partir d'un sufix, jocs de gènere...
- Jocs d'observació, conversa, narracions, contes, lectures, dramatitzacions, exercicis de construcció d'oracions, enumeració de coses i fets passats, presents i futurs.
- Associació de l'entonació d'una frase i el seu significat emocional i/o lingüístic.

REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DE LA COMPRESIÓ

AGNÒSIA O AFÀSIA SEMÀNTICA

2.- ACTIVITATS DE FACILITACIÓ. ESTRATÈGIES D'ADAPTACIÓ I/O COMPENSACIÓ (→ molt similars a les utilitzades per a la Sordessa per al significat de les paraules)

- Activitats d'associació de la paraula i el seu referent o concepte, per mitjà de fotos, dibuixos, llenguatge augmentatiu o signes manuals que la representen.
- Presentació paral·lela de paraules orals amb llenguatge escrit, associació al seu referent o concepte.
- Presentació paral·lela de paraules orals amb la seua representació manual i el seu referent o concepte.
- Presentació paral·lela de paraules orals amb la seua estructura gràfica i el seu referent o concepte. (llenguatge escrit).
- Associació de paraules orals amb colors (p.ex.: cada categoria semàntica o gramatical d'un color.) i diferents sistemes de representació visual (p.ex.: en una tasca de classificació mostrar una ferramenta i un animal per a que els pacients associen cada paraula amb la imatge) i/o moviments manuals (p.ex.: moviments de cops amb la mà per a ferramentes i vestir-se per a la roba).
- Associació de l'entonació d'una frase i el seu significat emocional i/o lingüístic amb el traçat ascendent, descendent, colors que marquen les característiques prosòdiques, etc.

REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DE LA COMPRESIÓ

AGNÒSIA O AFÀSIA SEMÀNTICA

MATERIALS QUE PODEM UTILITZAR:

- Taller de llenguatge: mòduls per desenvolupar el llenguatge oral i escrit. CONDEMARIN-GALDAMES.
- Taller de llenguatge-2. Programa integrat desenvolup de competències lingüístiques i comunicatives. CONDEMARIN-GALDAMES.
- Manual de estimulació en malalts d'Alzheimer: llenguatge. Losada, D.
- Còmics per parlar-1,2 y3. Monfort, M.
- COMPRESIÓ -1 ¿QUÈ HACER? De La Torre, A.
- FOTO-ACCIONES. FOTO-OPUESTOS. LOGROS.
- LOGOS: MATERIAL PER LA REHABILITACIÓ DE LAS AFASIAS Y OTRAS ALTERACIONES DEL LENGUAJE. Catala, B.
- LIBRARY OF VOCABULARY PHOTOGRAPHS. PRO-ED
- VEO, COMPRENDO, HABLO: PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO HABILIDADES LINGÜÍSTICAS. Valdivieso, J.
- EXLER, LEXIA, COGNITIVA LECTOESCRITURA.



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLINGUATGE
D'ETIOLOGIA CENTRAL. Professor: Dr. José A. Giménez

COMPRESIÓ ASINTÀCTICA

En la compresió d'oracions es parla de tres estadis que poden resultar alterats:

El cotxe va xocar contra el mur.

- a) Segmentació: en la qual de forma automàtica s'agrupen les paraules en sintagmes (el cotxe: SN, va xocar: SV, contra el mur: Sprep.).
- b) Anàlisi de la forma verbal “va xocar” requereix alguna cosa que xoca (agent) i alguna cosa contra la qual es xoca.
- c) Assignació dels papers temàtics als sintagmes que constitueixen l'oració el cotxe realitza l'acció de xocar i el mur la pateix.



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE
D'ETIOLOGIA CENTRAL. Professor: Dr. José A. Giménez

COMPRENSIÓ ASINTÀCTICA

En la **comprensió d'oracions** es parla de tres estadis que poden resultar alterats:

Tasques fonamentals → Judicis de Gramaticalitat i

a) **Segmentació**: **Descobriment d'anomalies sintàctiques** (en els dos casos ha de buscar regularitats, concordances, etc.)

Es poden utilitzar dibuixos i fotos de verbs i en la mesura que es puga, fer-li veure al pacient que és normal/anormal, regular, obligatori, impossible...
(p.ex. portar/dur, venir/anar)

b) **Anàlisi de la forma verbal**:
c) **Assignació dels papers temàtics als sintagmes que constitueixen l'oració**:

És el que presenta majors dificultats.
S'han ideat diversos programes.



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE
D'ETIOLOGIA CENTRAL. Professor: Dr. José A. Giménez

COMPRENSIÓ ASINTÀCTICA

En la **comprensió d'oracions** es parla de tres estadis que poden resultar alterats:

c) **Assignació dels papers temàtics als sintagmes que constitueixen l'oració**:

-**Byng**: Intenta ensenyar els papers d'agent i objecte de l'oració mitjançant **dibuixos esquemàtics** que representen el missatge expressat per l'oració i també amb l'ajuda de **colors** que faciliten la identificació dels diferents sintagmes nominals que el componen.

-**Jones (1986)**: Tracta d'ensenyar els pacients a realitzar l'anàlisi sintàctica. Primer s'entrena el pacient perquè **busque el verb** de l'oració, sobre el verb es planteja la **pregunta** de "Qui realitza l'acció?", "On?" ... Per a identificar tots els components.

TEMA 4

REHABILITACIÓ DE LA PRODUCCIÓ ORAL




INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J. A. Giménez.

U.T. 2: REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE ORAL I DE LA COMUNICACIÓ EN ELS TLLEC.

TEMA 4. REHABILITACIÓ DE LA PRODUCCIÓ ORAL.


- Professor: Dr. J. A. Giménez
- Departament de Psicologia Bàsica. Universitat de València.





INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

- **Abordatge de la desintegració fonètica, l'apràxia i l'anàrtria.**
- **Rehabilitació de l'anòmia.**
- **Tècniques específiques des de la neuropsicologia cognitiva.**
- **Tractament de la perseveració (i control d'estereotípies)**
- **Programa d'estimulació sintàctica.**
- **Programa “tornada a la pissarra”.**
- **Teràpia d'entonació melòdica (M.I.T).**
- **Treball en la disprosòdia.**
- **Rehabilitació de l'argot (*jerga*)fonèmic.**
- **Rehabilitació de l'argot (*jerga*)semàntic.**




INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

Programes de rehabilitació de la producció oral

1. ABORDATGE DES DE L'AFASIOLOGIA TRADICIONAL DE LA SÍNDROME DE DESINTEGRACIÓ FONÈTICA, L'APRÀXIA I L'ANÀTRIA

- Entendrem per desintegració fonètica *l'alteració i deformació dels fonemes, amb evidents dificultats per a la pronunciació i recerca laboriosa del punt articulador*.
- Pot presentar-se coexistent amb altres símptomes o aïlladament configurant l'anàtria pura.
- Les **transformacions fonèmiques** que es produeixen segueixen unes lleis de **simplificació** i tenen un caràcter relativament **previsible**.
- El significat es conserva gairebé intacte.
- Apareix moltes vegades unida a una apràxia bucofonatòria que ha de ser treballada específicament abans d'iniciar el treball purament verbal.

 **Diferències entre APRÀXIA, APRÀXIA VERBAL, ANÀTRIA I DISÀTRIA**




INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

Programes de rehabilitació de la producció oral

1. ABORDATGE DES DE L'AFASIOLOGIA TRADICIONAL DE LA SÍNDROME DE DESINTEGRACIÓ FONÈTICA, L'APRÀXIA I L'ANÀTRIA

- **REHABILITACIÓ** → QUATRE PRINCIPIS FONAMENTALS
 - Autoconsciència
 - Reprogramació del control motor
 - Percepció i Interiorització de les pròpies habilitats fonatòries
 - Consciència fonològica




INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

Programes de rehabilitació de la producció oral

1. ABORDATGE DES DE L'AFASIOLOGIA TRADICIONAL DE LA SÍNDROME DE DESINTEGRACIÓ FONÈTICA, L'APRÀXIA I L'ANÀTRIA

- Inici de la rehabilitació → **exercicis de gestos o pràxies bucofacials**, primer a la **imitació** i amb elements activadors:
(P.ex., ciri→ bufar // riure→ extensió llavis // gestos significatius→ bes-burla amb la llengua, etc.).
- En un segon moment → els gestos i pràxies hauran d'executar **a l'ordre**. Posteriorment → realitzar la **reeduació ortofònica**.
- S'aconsella una reeducació dels diversos fonemes atenent l'adquisició ontogenètica i l'anomenat "**PRINCIPI DE CONTRAST MÀXIM**" en què es presenten fonemes consecutius amb una distància interfonèmica llarga, respecte als seus trets distintius. Començarem treballant les **vocals** abans que les consonants, les **oclusives** abans que les fricatives, els sons amb un **punt d'articulació extern** abans dels que el tenen intern.



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

Programes de rehabilitació de la producció oral

1. ABORDATGE DES DE L'AFASIOLOGIA TRADICIONAL DE LA SÍNDROME DE DESINTEGRACIÓ FONÈTICA, L'APRÀXIA I L'ANÀTRIA

- En una primera fase, podem utilitzar com a **facilitadors**: el model simultani del rehabilitador, l'associació de cada fonema amb un gest amb la mà, depressor, espill, ciri, escriptura, etc.
- En un segon moment de la reeducació s'intentarà que el pacient **repetisca** el fonema **després del rehabilitador i sense suport mimic o gestual**.
- En el moment en què es **discrimine** entre diversos fonemes intentarem que es **produeixquen** en síl·labes, paraules i frases significatives.
- Utilitzarem per a això "**EL PRINCIPI DE COARTICULACIÓ**", és a dir, la consonant i la vocal hauran de compartir el major nombre possible de trets, passant després a combinacions que exigeixen un major desplaçament dels músculs articuladors.



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

Programes de rehabilitació de la producció oral

1. ABORDATGE DES DE L'AFASIOLOGIA TRADICIONAL DE LA SÍNDROME DE DESINTEGRACIÓ FONÈTICA, L'APRÀXIA I L'ANÀTRIA

- Els fonemes adquirits s'hauran de treballar en les **diferents posicions** en les que puguem aparèixer.
 - (p.ex. diferents posicions dins de la paraula y dins de la frase)
- Sempre que siga possible reforçarem l'adquisició articulatòria i oral dels fonemes, amb la **realització escrita**, sempre que aquesta última no estiga molt deteriorada.
- Finalment, recordar que tota adquisició fonemàtica ha de passar per les fases d'adquisició, fixació, generalització i transferència.




INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

Programes de rehabilitació de la producció oral

2. REHABILITACIÓ DES DE L'AFASIOLOGIA TRADICIONAL DE L'ANOMIA

- Una vegada superada la fase de desmutització, ens trobem que alguns pacients són incapaços de realitzar cap progrés, mentre que altres evolucionen segons diverses formes de reducció.
- L'**ANOMIA** segons Goodglass i Geschwind (1984), és la pèrdua de la capacitat d'evocar paraules, pèrdua selectiva del repertori lexical, especialment de substantius i adjectius, però també de verbs i adverbis. **Pot presentar-se en els diferents tipus d'afàsics i en individus no afàsics.**

[ Diferència entre ANOMIA i TOT (Tip Of the Tongue)]




INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

Programes de rehabilitació de la producció oral

2. REHABILITACIÓ DES DE L'AFASIOLOGIA TRADICIONAL DE L'ANÒMIA

- Abans de començar la reeducació, haurem de preparar un **vocabulari bàsic**, graduat, tenint en compte el següent:
 - La **freqüència d'utilització** de paraules i la seua **utilitat pràctica** en cada pacient.
 - La **longitud** de les paraules.
 - La **complexitat** fonètica i del significat.
 - La **variabilitat** de l'índex de similitud **fonètica** i **semàntica** d'una o altra paraula en la frase.
 - **Utilitzarem paraules freqüents, concretes, que tinguin un referent visual, i manipulables.**




INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

Programes de rehabilitació de la producció oral

2. REHABILITACIÓ DES DE L'AFASIOLOGIA TRADICIONAL DE L'ANÒMIA

ES REALITZARAN ELS EXERCICIS SEGÜENTS GRADUATS EN DIFICULTAT

- Evocació del **nom, cognoms i domicili** de les persones properes al pacient, així com el seu estat civil.
- Anomenar, descriure (i fins i tot interpretar) **escenes representades per imatges**. Traducció lingüística de referents visuals.
- Sistemes de respostes**, primer modelades sobre preguntes similars, després respostes lliures, obertes. *La progressió seria: respostes de sí i no, respostes curtes, respostes d'elecció múltiple, respostes obertes.*
- Completar frases**.
- Exercicis de **substitució de paraules**.
- Enumeració de: les **parts d'un objecte, grups i subgrups** (animals salvatges, etc.); termes tècnics pertanyents al llenguatge usual anterior del pacient.




INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

Programes de rehabilitació de la producció oral

2. REHABILITACIÓ DES DE L'AFASIOLOGIA TRADICIONAL DE L'ANOMIA

ES REALITZARAN ELS EXERCICIS SEGÜENTS GRADUATS EN DIFICULTAT

7. Descripcions, evocacions, definicions, redaccions, etc.
8. Exercicis de sinònims i antònims.
9. Exercicis de derivació i composició.
10. Exercicis d'homòfons i homògrafs



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.


Programes de rehabilitació de la producció oral

2. REHABILITACIÓ DES DE L'AFASIOLOGIA TRADICIONAL DE L'ANOMIA

ES REALITZARAN ELS EXERCICIS SEGÜENTS GRADUATS EN DIFICULTAT

Durant les primeres fases de la reeducació es procedirà a:


- la **repetició** prèvia dels diversos enunciats emesos pel rehabilitador,
- la **lectura en veu alta**, primer amb i després sense suport acústic,
- el seu **ús** el més **espontani** possible,
- la **transcripció simultània** de tot aquest material oral, sempre que siga possible.

 INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

Tractament de les anòmies

PROGRAMA DE 3 COMPONENTS:


1. Facilitació recuperació de paraules
2. Foment de la generalització
3. Desenvolupar estratègies compensadores


 INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

Tractament de les anòmies

PROGRAMA DE 3 COMPONENTS

1. Facilitació recuperació de paraules
 - 1.1. Pre-estimulació:
 - Utilitzar fonema inicial [paraula-diana](#).
 - Frases de final obert.
 - Utilitzar la paraula-diana [front a 2 de contrast](#).
 - 1.2. Senyals facilitadors (*jerarquització claus*):
 - a) Base fonològica.
 - b) Base semàntica.



 INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

Tractament de les anómies

PROGRAMA DE 3 COMPONENTS

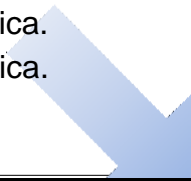
1. Facilitació recuperació de paraules


1.1. Pre-estimulació:

- Utilitzar fonema inicial [paraula-diana](#).
- Frases de final obert.
- Utilitzar la paraula-diana [front a 2 de contrast](#).

1.2. Senyals facilitadors (*jerarquització claus*):


- a) Base fonològica.
- b) Base semàntica.



 INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.


CONTINU ACTIVITATS FACILITACIÓ DE LA RECUPERACIÓ:

- Imatge + pronunciació paraula-diana
- Imatge + pronunciació paraula-diana + 2 paraules contrast
- Imatge + finalització frase amb fonema inicial paraula
- Imatge + nombre de síl·labes
- Imatge + finalització frase
- Imatge + descripció
- Imatge + gest funcional
- Imatge





JERAQUIA DE CLAUS:

- 
- Imatge + “Diga’m què fa amb açò”
 - Imatge + “Ensenye’m què es fa amb açò”
 - Imatge + descripció
 - Imatge + finalització frase
 - Imatge + “Diga’m.....”
 - Imatge



Tractament de les anòmies

PROGRAMA DE 3 COMPONENTS:

2. Foment de la generalització:

- Descripció imatges.
- Monòlegs preparats.
- Repetició historietes (amb ajuda visual).
- Elaboració relats.
- Desenvolupar escenaris.



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

Tractament de les anòmies

PROGRAMA DE 3 COMPONENTS:

3. Desenvolupar estratègies compensadores:

- Utilitzar claus auto-generades (p.ex.: bancs d'imatges o diccionaris il·lustrats, circumloquis propis, senyals facilitadors, associacions, etc.).



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

Programes de rehabilitació de la producció oral

Programes de rehabilitació dels trastorns de producció oral des de la NEUROPSICOLOGIA COGNITIVA



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

Programes de rehabilitació dels trastorns de producció oral des de la neuropsicologia cognitiva

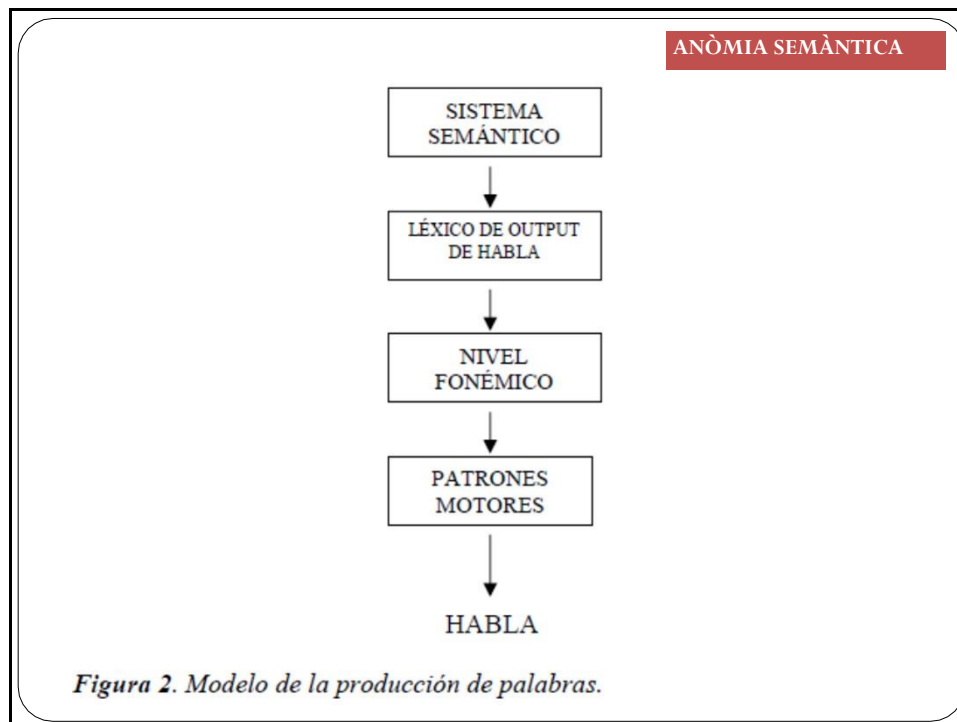
- Els trastorns d'anòmia potser constitueixen la conducta lingüística més treballada i sobre la qual més programes de rehabilitació s'han realitzat (apareix en totes les formes d'afàsia).
- En general se sol utilitzar la repetició i l'ajuda a l'elicitació de la paraula mitjançant claus fonològiques.
- Tan mateix eixes dues tècniques tenen una **durada molt breu**: la repetició (aprox. 5 min) i l'elicitació (aprox. 30 min).
- L'objectiu ha de ser aconseguir efectes a llarg termini.



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

Programes de rehabilitació dels trastorns de producció oral des de la neuropsicologia cognitiva

**Activitats més apropiades per a
cada trastorn específic**



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

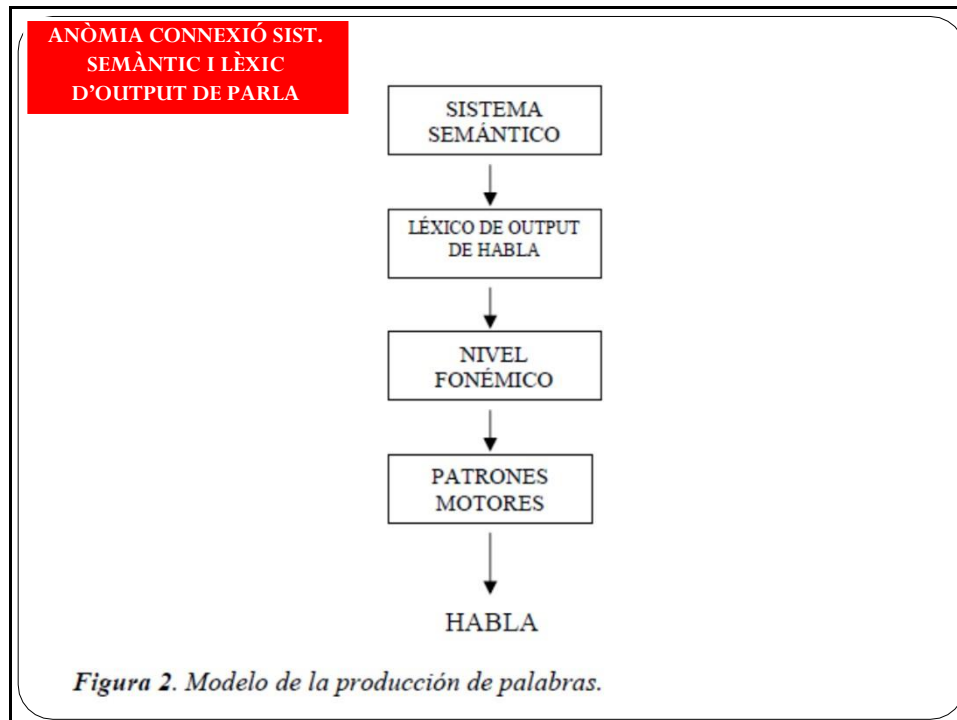
Programes de rehabilitació dels trastorns de producció oral des de la neuropsicologia cognitiva

1. **Anòmia semàntica**: aquests pacients tenen problemes en la recuperació lèxica i dificultats semàntiques, de manera que treballarem **la forma verbal i el significat de les paraules**.

Teràpia més efectiva:

→ **emparellament paraula-dibuix seguida de repetició**

- * Si **no entén el significat** s'ha que treballar aquest aspecte abans de passar a la repetició (pot repetir però sense tenir el significat actiu) → en aquest cas és recomanable utilitzar les activitats vistes per a l'**agnòsia semàntica**.
- ** Si les **dificultats de denominació** només afecten a **determinades paraules** → descobrir quines són les categories implicades per a poder preparar els programes específics



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

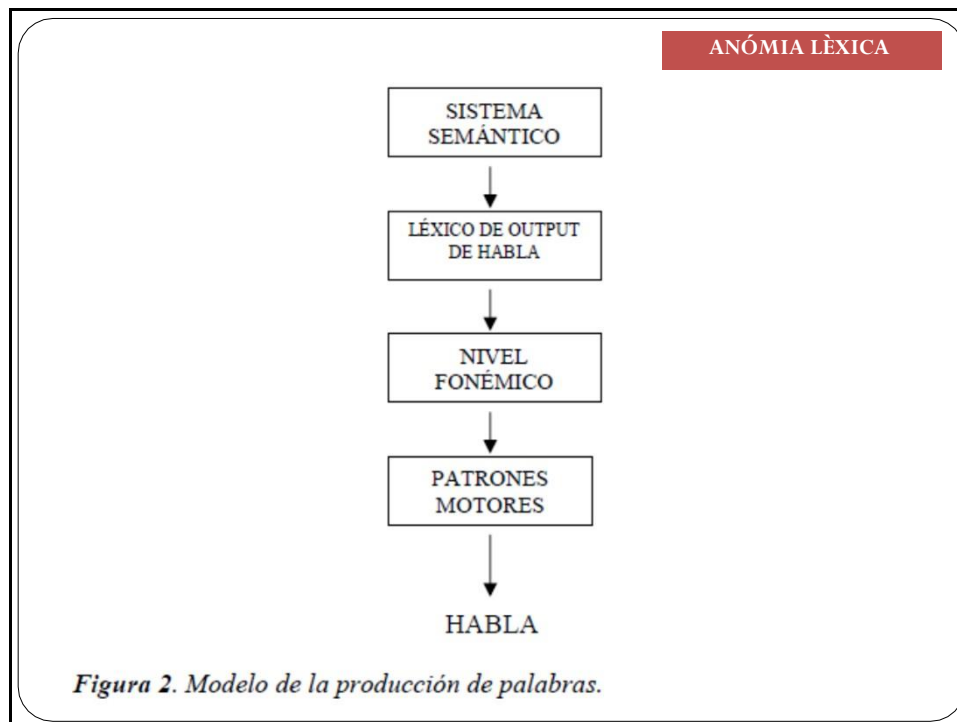
Programes de rehabilitació dels trastorns de producció oral des de la neuropsicologia cognitiva


2. **Anòmia a nivell de connexió sist. semàntic-lèxic fonològic de output.** en aquests casos els programes més efectius són els basats en la **FACILITACIÓ** (però associant al mateix temps la paraula amb el significat) → inducció + facilitació:

- (1) presentar-li una foto o dibuix d'un objecte perquè l'anomene i quan no ho aconseguisca (2) dir-li el primer fonema, la primera síl·laba o fins i tot la paraula completa, que la repetisca unes quantes vegades i (3) que assenyalé, entre diversos dibuixos que es representen → [és molt important mantenir la connexió significat i so]
- (4) Després presentar-li només el dibuix i que l'anomene

Cal tenir en compte:

- Les dificultats per a recuperar la forma fonològica són majors amb **paraules menys freqüents** (lindar més alt i accés més difícil)
- El **nombre de paraules** que pot usar cada pacient es molt variable (depèn tant de la gravetat de la lesió com del **vocabulari premòrbid** → investigar)



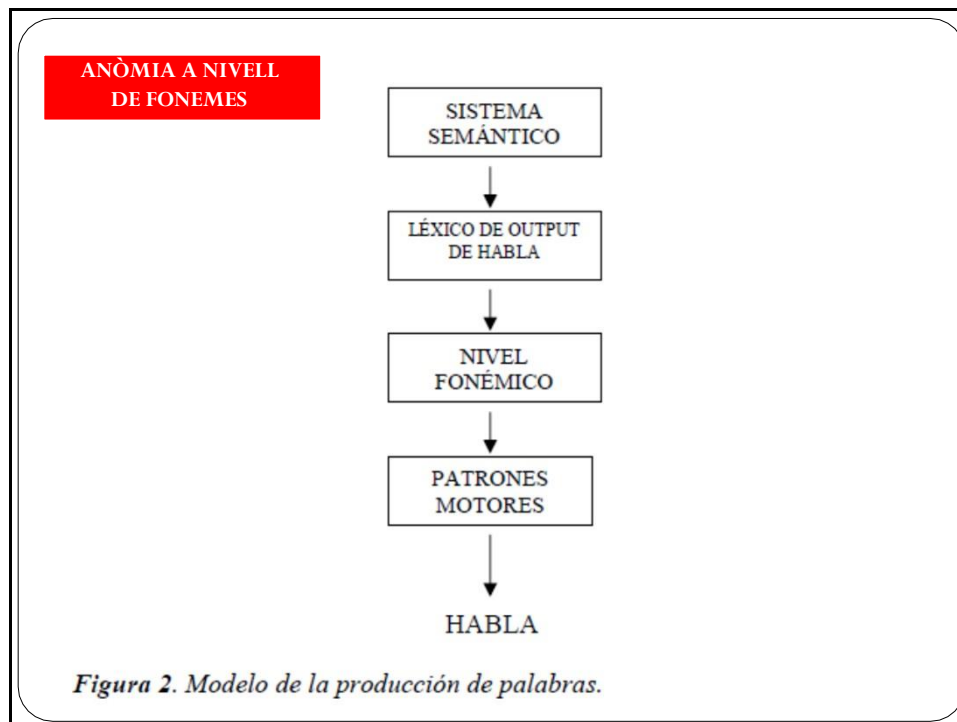



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

Programes de rehabilitació dels trastorns de producció oral des de la neuropsicologia cognitiva

3. **Anòmia lèxica**: si es perden les representacions lèxiques, **la facilitació no serveix** i hem d'acudir a un **reaprenentatge** de manera que **l'objectiu** és tractar d'aconseguir que el pacient adquirisca de nou el major nombre possible de paraules que el permeten comunicar-se (→ començar per les **més freqüents** i les pertanyents a **campus semàntics del seu entorn**).

Les tasques més efectives per a un aprenentatge significatiu són → **associació concepte-forma fonològica** (presentar un dibuix i dir-li el nom, després que l'anomene el mateix pacient descompondre'l en els seus fonemes i sempre amb el dibuix present).





INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

Programes de rehabilitació dels trastorns de producció oral des de la neuropsicologia cognitiva

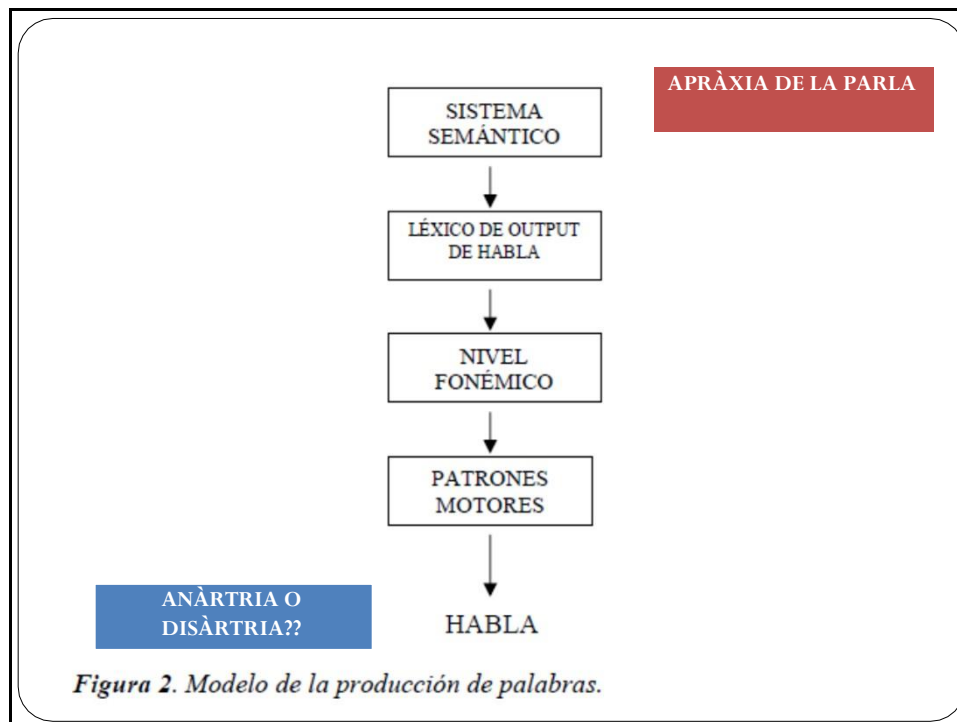
4. Anòmia a nivell de fonemes: comet errors de substitució, omissió, intercanvi, etc. de fonemes.


→ Veure si la dificultat és més acusada en certs fonemes o es produeix indistintament en tots.

Quan el trastorn és general convé fer **tasques en què s'hagen de pronunciar diferents fonemes** (de manera aïllada, dins de paraules, frases, repetició, lectura, denominació...).

- Es pot començar per paraules curtes i senzilles.
- Avançar a paraules més llargues i amb dificultats per a pronunciar-les (*empedrat, trastos...*).
- Finalitzar en treballengües (*tres tristos tigres...*)
- Si conserva la lectura, els grafemes seran una ajuda

Si la dificultat és més acusada en certs fonemes cal preparar **exercicis** per a la **rehabilitació d'aquests fonemes concrets**.





INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

Programes de rehabilitació dels trastorns de producció oral des de la neuropsicologia cognitiva

5. Apràxia de la parla:** una recomanació important és aprofitar els **residus que conserva el pacient** (pot passar que no siguin capaços d'anomenar una paraula de manera conscient però la pronuncien sense cap problema quan la tenen automatitzada), per exemple, mitjançant una cançó, una poesia, series automatitzades... → molt útil treballar les paraules a partir de sèries automatitzades.

→ Un altra recomanació és graduar el treball:

- començar per fonemes més fàcils d'articular (les vocals abans de les consonants // en les consonants primer les que tenen un punt d'articulació extern abans de les que el tenen intern...)
- després passar a paraules curtes i amb sons repetits (pepe, coco, boba...)
- canviar una de les vocals en una síl·laba (pepa, coca, boba...)
- canviar una consonant (pera, copa, boca...)

** ATENCIÓ: el tractament d'aquest trastorn és molt més complexe



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

Programes de rehabilitació dels trastorns de producció oral des de la neuropsicologia cognitiva


6. **Trastorns de memòria operativa:** és una capacitat difícil de millorar, sense una clara rehabilitació.
- Les teràpies solen ser d'adaptació, tracten de proporcionar estratègies que els permeten aprofitar la poca capacitat que encara tenen.
 - L'objectiu és compensar aquest dèficit mitjançant procediments alternatius.
 - P.ex. si no pot retenir paraules llargues perquè se li poden oblidar abans d'acabar-les de dir → ensenyar a separar en segments més xicotets que puga retenir (*termò-metre, firma-ment // venci-ment, dissi-mul*).



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.


Programes de rehabilitació dels trastorns de producció oral des de la neuropsicologia cognitiva

Alguns programes dissenyats específicament per a diferents trastorns



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

TRACTAMENT PERSEVERACIÓ AFÀSICA (Treatment Program of Aphasic Perseveration-TAP) (*Helm, Emery i Albert, 1987*)



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.


TRACTAMENT PERSEVERACIÓ AFÀSICA (Treatment Program of Aphasic Perseveration-TAP) (*Helm, Emery i Albert, 1987*)

- La perseveració és un dels trastorns més comuns associats a l'afàsia.
- Aquest terme es refereix a la continuació o a la recurrència inadequada d'una resposta prèvia, a pesar que ha canviat el requeriment de la tasca**.

TIPOLOGIA: La perseveració es manifesta almenys de tres formes en l'afàsia:

1. **Fixació d'actitud:** manteniment inapropiat d'una categoria o estructura de resposta després de la introducció d'una nova tasca
2. **Perseveració contínua:** prolongació o continuació d'una conducta inapropiada sense interrupció
3. **Perseveració recurrent:** aparició inadequada d'una resposta prèvia davant d'un element de la mateixa seqüència

** Apareix amb molta claredat en un test de denominació per confrontació




INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

TRACTAMENT PERSEVERACIÓ AFÀSICA (Treatment Program of Aphasic Perseveration-TAP) (Helm, Emery i Albert, 1987)

- **CANDIDATS:**
 1. Presència de perseveració semàntica en un grau de moderat a greu**.
 2. Presència d'arrossegament fonèmic: repetició immediata o diferida de fonemes o parts paraula.

*** Amb un test de denominació per confrontació, calcular el percentatge d'ítems en què apareix com a mínim una perseveració:*

- <5% → perseveració mínima
- 5-19% → perseveració lleu
- 20-49% → perseveració moderada
- >49% → perseveració greu




INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

TRACTAMENT PERSEVERACIÓ AFÀSICA (Treatment Program of Aphasic Perseveration-TAP) (Helm, Emery i Albert, 1987)

- **CANDIDATS:**
 1. Presència de perseveració semàntica en un grau de moderat a greu**.
 2. Presència d'arrossegament fonèmic: repetició immediata o diferida de fonemes o parts paraula.

*** Amb un test de denominació per confrontació, calcular el percentatge d'ítems en què apareix com a mínim una perseveració:*

- <5% → perseveració mínima
- 5-19% → perseveració lleu
- 20-49% → perseveració moderada
- >49% → perseveració greu




INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

TRACTAMENT PERSEVERACIÓ AFÀSICA (Treatment Program of Aphasic Perseveration-TAP) (*Helm, Emery i Albert, 1987*)

- MATERIAL:** Imatges i objectes reals categoritzats en 7 categories semàntiques (TBDA subtest de denominació del Boston) → 38 estímuls
- Es puntuen per a reordenar-los en funció d'aquestes dues escales:


<p>4 = Denomina correctament sense ajuda</p> <p>3 = Denomina correctament amb una ajuda</p> <p>2 = Denomina correctament amb dues ajudes</p> <p>1 = Denomina correctament amb tres ajudes</p> <p>0 = No pot denominar per confrontació, inclús amb tres ajudes</p>	<p>0 = Absència de perseveració al denominar un estímulo</p> <p>1 = Perseveració(ns) al denominar un estímulo sense ajuda</p> <p>2 = Perseveració(ns) al denominar un estímulo amb una ajuda.</p> <p>3 = Perseveració(ns) al denominar un estímulo amb dues ajudes</p> <p>4 = Perseveració(ns) al denominar un estímulo amb tres ajudes.</p>
--	--



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

TRACTAMENT PERSEVERACIÓ AFÀSICA (Treatment Program of Aphasic Perseveration-TAP) (*Helm, Emery i Albert, 1987*)

- SESSIONS TAP.**
 - Començar amb tasques amb molta probabilitat d'èxit i augmentar la dificultat gradualment.
 - Iniciar per categories amb puntuació forta (*subprova Denominació Confrontació del TBDA*).
 - Ordenar els estímuls presentats posant primer els que tinguen **majors puntuacions en denominació** i **menors en perseveració**; i al final els que tinguen menor puntuació en denominació i major en perseveració




INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL.

Teoria. Dr. J.A. Giménez.

TRACTAMENT PERSEVERACIÓ AFÀSICA (Treatment Program of Aphasic Perseveration-TAP) (Helm, Emery i Albert, 1987)

• **SESSIONS TAP → ESTRATÈGIES GENERALS**

1. Explicar i alertar d'una conducta perseverativa (*explicar a l'inici el programa; se li explica què és una perseveració i com ell les presenta; se li posen exemples propis; se li mostra com hauria ser la resposta correcta i se li anima a aconseguir-ho amb el programa*)
2. Establir noves situacions (*avisar quan vagen a introduir-se nous continguts; pot "distraure's" el pacient amb una tasca intermedia*)
3. Dur la perseveració al nivell de la consciència (*fer-li veure que continua la perseveració i que no és la resposta correcta; p.ex. escriure la resposta perseverativa incorrecta per que la puga llegir; trencar el paper però deixar els trossets a la vista com a recordatori*)
4. Controlar el ritme de presentació (*deixar al menys 5 segons entre estímul*)



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL.

Teoria. Dr. J.A. Giménez.

TRACTAMENT PERSEVERACIÓ AFÀSICA (Treatment Program of Aphasic Perseveration-TAP) (Helm, Emery i Albert, 1987)

• **SESSIONS TAP → ESTRATÈGIES ESPECÍFIQUES**

[estratègies que es poden utilitzar en cas de respostes incorrectes; es poden ordenar en funció de la utilitat per al pacient]

- a) Interval de temps: introduir un distractor abans de la resposta
- b) Indicació gestual: pantomima relacionada amb l'objecte
- c) Indicació tàctil: que manipule objectes reals
- d) Dibuix: terapeuta dibuixa l'objecte que ha de denominar
- e) Frase descriptiva: frase que explica l'ús del objecte
- f) Oració per completar: la paraula absent és la correcta
- g) Indicació gràfica: escriure la primera(s) lletra(es) de la paraula
- h) Indicació fonèmica: es presenten els sons inicials de la paraula
- i) Lectura oral: es presenta la paraula per escrit
- j) Repetició: es presenta la paraula oralment perquè la repetisca
- k) Exposició o cant a l'uníson: que el pacient diga la paraula simultàniament amb el terapeuta



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

Programes de rehabilitació de la producció oral

DIFERÈNCIES ESTEREOTÍPIA – PERSERVERACIÓ

- En el cas de les estereotípies, aquestes s'han **d'eliminar** tan ràpid com es puga.
- Caldrà restablir la **presa de consciència** de la fórmula estereotipada, per això podem utilitzar l'explicació cognitiva del rehabilitador, acompanyada de la mímica de l'estereotípia.
- No se n'aconsella la gravació de la mateixa. Per a això, cada vegada que el pacient produïxca una estereotípia, aquesta s'ha d'aturar immediatament.
- En aquest període es tractarà de desenvolupar la **comunicació gestual** del pacient, en silenci, sense produccions orals.
- Una vegada aconseguit aquest objectiu, s'aniran realitzant exercicis respiratoris, fonatoris, etc ... per a **l'ensenyament de l'articulació** dels sons verbals.
- Arribat aquest punt, treballarem **paraules i frases**, amb la **repetició i amb la lectura**.
- En una última fase, es treballarà **l'expressió oral** del subjecte.



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

Programes de rehabilitació dels trastorns de producció oral des de la neuropsicologia cognitiva

Abordatge de les alteracions que afecten la construcció de l'estructura sintàctica

AGRAMATISME: producció de paraules de contingut o frases curtes en què el malalt omet les paraules funcionals.



REHABILITACIÓ AFASIOLÒGICA TRADICIONAL DE L'AGRAMATISME

- Aquesta simptomatologia es rehabilitarà immediatament després de la "desmutització"
- En la rehabilitació de l'agramatisme s'utilitzaran múltiples modalitats sensorials, el diàleg i el reforç de l'escriptura de les formes sintàctiques aconseguides
- Es distingeixen dos tipus d'exercicis:
 - (A) *exercicis sobre fórmules sintàctiques*
 - (B) *exercicis conversacionals*



Programes de rehabilitació de la producció oral

REHABILITACIÓ AFASIOLÒGICA TRADICIONAL DE L'AGRAMATISME

(A) Exercicis sobre formes sintàctiques: les diferents formes sintàctiques es treballen gradualment ordenades segons la seva dificultat.

→ Proposta de programació de la readquisició progressiva de la sintaxi segons dificultat (Ducarne, B):

- 1r SV + SN.
- 2n SN + SV.
- 3r SV + SV.
- 4t SN + SV + SN.
- 5é SN + COP + SA; SN + COP + SA + SA.
- 6é SN + SV + SN + SA; SN + SV + SA + SN + SA.
- 7é SN + (SV + SV) + SN.
- 8é (SN + SN) + SV.
- 9é (SN + SN) + SV + (SN + SN).
- 10é SN + (SV + SN) + (SV + SN).
- 11é SN + SV + SP; SN + COP + SP.
- 12é SN + SN + SV + SP
- 13é (SN + SN) + SV + SP + SA.



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL.

Teoria. Dr. J.A. Giménez.

Programes de rehabilitació de la producció oral

REHABILITACIÓ AFASIO LòGICA TRADICIONAL DE L'AGRAMATISME

(B) Exercicis conversacionals:

- Utilització de mètodes audiovisuals.
- Es distingeixen diverses fases que van des de la fase inicial en què es pretén la utilització de fórmules molt curtes, usuals i pràctiques (*p.ex.: veuen, obre, menja, tinc gana, és veritat, fins demà, hola, adéu, etc.*), fins a aquella en què a partir d'un diàleg es treballen construccions més o menys llargues.
- Es poden utilitzar els materials destinats a l'adquisició del castellà, o el valencià com a segona llengua.

En els estadis més avançats es pot demanar al pacient que narre algun text memoritzat prèviament (com contes infantils) o viscut (experiències personals)



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL.


Teoria. Dr. J.A. Giménez.

Programes de rehabilitació dels trastorns de producció oral des de la neuropsicologia cognitiva

**PROGRAMA D'EVOCACIÓN PER A
L'ESTIMULACIÓN DE LA SINTAXI DE
HELM -PEESH-**

**(-HELPSS- Helm Elicited Program for Syntax
Stimulation)**


(Helm-Estabrooks, 1981)



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

PROGRAMA ESTIMULACIÓ SINTÀCTICA DE HELM –HELPSS-
(Helm-Estabrooks, 1981)

- L'objectiu del programa és **estimular i facilitar la parla gramatical**, i **no ensenyar la producció verbal rígida i memoritzada**.
- És important modificar el programa d'acord amb les necessitats d'actuació de cada pacient.
- També és important mantenir sempre una "jerarquia de dificultat", començant sempre per on més fàcil li resulte al pacient.
- **CANDIDATS A LAHELPSS:**
 1. Etiologia: infart unilateral (Hemisferi Esquerre).
 2. Lesió anterior (*preservades àrees posteriors llenguatge*).
 3. Afàsies no-fluents: Broca, Transcortical motora, anterior, capsular/putaminal (subcorticals).
 4. Producció parla: no fluïda, longitud frase reduïda (2-5 paraules) amb contingut (*principalment substantius*).
 5. Bona comprensió auditiva: paraules aïllades (i regular a bona de frases i paràgrafs).
 6. Trets psicològics: cooperació, bona atenció i memòria (comprensió).




INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

PROGRAMA ESTIMULACIÓ SINTÀCTICA DE HELM –HELPSS-
(Helm-Estabrooks, 1981)

- **PREPARACIÓ SESSIONS:**
 - Adaptació dels estímuls rellevants per al malalt.
 - Diversitat material (històries de 2 oracions + dibuixos).
 - Obtenir una línia base habilitats sintàctiques (p.ex. Làmina "Robatori de les galetes" del BDAE).
- **DESCRIPCIÓ PROGRAMA:**
 1. Metodologia organitzada jeràrquicament.
 2. Tècnica de completar històries (inducció 11 tipus oracions).
 3. Dos nivells (A i B) + dibuixos simples:
 - A.** Terapeuta llegeix història (2 oracions). Repetició i el malalt completa la 2a oració.
 - B.** L'afàsic elabora lògicament la segona oració sense escoltar-la prèviament.


** és repeteix de la mateixa manera per als 11 tipus d'oracions



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

PROGRAMA ESTIMULACIÓ SINTÀCTICA DE HELM –HELPSS-
(Helm-Estabrooks, 1981)

- **TIPUS ORACIONS (20 exemples + dibuix):**
 1. Imperativa intransitiva (*Seu*)
 2. Imperativa transitiva (*Beu-te lallet*)
 3. Pronominal interrogativa (*On estan les meues sabates?*)
 4. Declarativa transitiva (*Ell ensenya matemàtiques*)
 5. Declarativa intransitiva (*Ell camina*)
 6. Comparativa (*Ell és més alt*)
 7. Passiva (*El cotxe va ser remolcat*)
 8. Preguntes Sí/No (*Vas veure les notícies?*)
 9. Objecte directe i indirecte (*Ell duu flors a sa mare*)
 10. Subordinades (*Ella vol que ell siga ric*)
 11. Futur (*Ell guanyarà*)



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

Programes de rehabilitació dels trastorns de producció oral des de la neuropsicologia cognitiva

PROGRAMA “TORNADA A LA PISARRA” (*PVP programa vuelta a la pizarra*)
(Back to the drawing board –BDB) (Gardner i al., 1975)



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

PROGRAMA "TORNADA A LA PISARRA" (BDB, Gardner i al., 1975)

- Mètode comunicació amb **afàsics severs** sense millora de la comunicació lingüística després de tractament específic de parla.
- Utilitza el **dibuix per a la comunicació emocional/social**
- **L'objectiu final** del programa és que el pacient utilitze el dibuix per a la comunicació diària, quan altres mètodes de comunicació no tinguen èxit.
- Els estímuls utilitzats són historietes (còmics) de dibuix simple en 1 a 3 vinyetes.
- Memoritzar estímuls (mitjançant còpia).



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

PROGRAMA "TORNADA A LA PISARRA" (BDB, Gardner i al., 1975)

CANDIDATS BDB:

1. Puntuació severitat en BDAE –Boston- (comunicació molt fragmentada).
2. Bona comprensió auditiva.
3. Capacitat dibuix Figura Humana.
4. Capacitat seqüenciació 3 historietes mudes de 3 vinyetes cadascuna (col·locació en la seqüència adequada).
5. Capacitat indicar element humorístic en historietes mudes (dibuix simple).



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

PROGRAMA "TORNADA A LA PISARRA" (BDB, Gardner i al., 1975)

• **ELEMENTS BDB**

1. 12 historietes mudes de 1 (5x), 2 (4x) o 3 (2x) vinyetes (mida 12,5 x 7,5 cm).
 2. Poden representar objectes, persones, expressions facials, accions o successos senzills i seriats.
 3. Targetes blanques de la mateixa mida i retolador.
-
- *Detalls importants en l'hemicamp esquerre (heminatenció costat dret).*



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

PROGRAMA "TORNADA A LA PISARRA" (BDB, Gardner i al., 1975)

• **ELEMENTS BDB**

• **ESCENES 1 ACTE:**

Introdueixen els conceptes de configuració global, detall extern i intern, dimensió relativa i els aspectes tridimensionals.

- Una dona alça un paraigua, i una de les barnilles, que està trencada, es mou.
- Una dona recolzada en una taula tira un llibre a terra.
- Una dona tira aigua en una tassa que té un forat al fons i l'aigua cau.



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

PROGRAMA "TORNADA A LA PISARRA" (BDB, Gardner i al., 1975)

• **ELEMENTS BDB**

• **ESCENES 2 ACTES:**

Introduïxen els conceptes d'acció, pas del temps i esdeveniments o fets seqüencials.

- Una dona barallant cartes. Perd el control i aquestes es dispersen per tota la taula.
- Una dona entra en una habitació amb un muntó de llibres. Inclina el muntó i el llibre de damunt cau a terra.
- Una dona encén un ventilador. Quan aquest gira, els papers volen al voltant de la taula.



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

PROGRAMA "TORNADA A LA PISARRA" (BDB, Gardner i al., 1975)

• **ELEMENTS BDB**

• **ESCENES 3 ACTES:**

Introdueixen els conceptes d'acció, pas del temps i esdeveniments o fets seqüencials.

- Una dona rega una planta en l'ampit de la finestra. Derrama un poc d'aigua. Neteja amb tovalloles de paper en terra.
- Una dona comença a escriure en un quadern. Es trenca la punta del llapis. La dona trau punta al llapis.
- Una dona entra en una habitació a fosques. Encén la llum. Després obri les cortines.



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

PROGRAMA "TORNADA A LA PISARRA" (BDB, Gardner i al., 1975)

• **SESSIONS BDB:**

1. Terapeuta presenta una historieta muda (1 vinyeta) i deixa temps per a memoritzar.
2. Còpia dibuix de memòria.
3. Terapeuta valora la fidelitat còpia:
 - Màxim 3 intents cadascuna historietes.
 - 3 fases del programa:
 - Fase 1- 5 historietes 1 vinyeta.
 - Fase 2- 4 historietes 2 vinyetes.
 - Fase 3- 3 historietes 3 vinyetes.
4. Un avaluador extern passa DMT* (valoració expressar idea principal + detalls).
5. Entrenament familiars en descodificar missatges dibuixats malalt.




INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

PROGRAMA "TORNADA A LA PISARRA" (BDB, Gardner i al., 1975)

• **AVALUACIÓ PROGRAMA** (Test de Percances Cotidianos- Daily Mishaps Test-DMT)


- Mesura efectes del programa en la capacitat per a comunicar mitjançant el dibuix → El malat observa com una 3a persona escenifica una història i, amb unes fitxes, ha de dibuixar l'escena d'1 a 3 actes.



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

Programes de rehabilitació dels trastorns de producció oral des de la neuropsicologia cognitiva

TERÀPIA ENTONACIÓ MELÒDICA
(Melodic Intonation Therapy, MIT)
(Albert, Sparks i Helm, 1973)



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

TERÀPIA ENTONACIÓ MELÒDICA (MIT, Albert, Sparks i Helm, 1973)

“Els malalts afàsics són capaços de pronunciar la lletra d’una cançó, però són incapaços de pronunciar aquestes paraules en altres circumstàncies” (Goldstein, 1945).

- Va ser introduïda per Albert, Sparks i Helm en 1973 amb l'intent d'estimular el llenguatge expressiu d'afàsics no fluents molt greus.
- **Aquest mètode consisteix en la gradual exercitació, en longitud i dificultat de tasques melòdiques i rítmiques.**
- Es fonamenta en el fet que funcions intactes de l'hemisferi dret poden contribuir a la rehabilitació dels trastorns del llenguatge dels lesionats en l'hemisferi esquerre.



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge d'etiologia central.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

TERÀPIA ENTONACIÓ MELÒDICA (MIT, Albert, Sparks i Helm, 1973)

ORGANITZACIÓ JERÀRQUICA DEL MIT (TEM):

És un programa estructurat jeràrquicament i que es divideix en **tres nivells**:

En els nivells 1 i 2 → s'entonen paraules multisil·làbiques i frases curtes d'alta probabilitat

En el nivell 3 s'introdueixen frases més llargues o més complexes. *(primer entonant-se, després produint-les amb prosòdia exagerada, i finalment de forma natural).*

En totes les fases, el professional dona una palmadeta a la mà esquerra del pacient, una vegada per cada síl·laba.



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge d'etiologia central.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.


TERÀPIA ENTONACIÓ MELÒDICA (MIT, Albert, Sparks i Helm, 1973)

• **CANDIDATS MIT:**

1. **Etiologia**: Infart unilateral hemisferiesquerre.
2. **Lesió**: Àrea Broca o substància blanca periventricular (subcortical).
3. **Producció parla poc articulada i no fluïda**.
4. **Moderada comprensió auditiva**.
5. **Pobra repetició**.
6. **Trets psicològics**: motivació, estabilitat emocional i capacitat d'atenció.

• **PREPARACIÓ SESSIONS:**

1. **Estímul preseleccionats** (imatges + full puntuació).
2. **Terapeuta-malalt asseguats enfrontats** (taula per a realitzar colpejament).
3. **Estímul**: paraules alta freqüència *(com a mínim bisíl·labes)* i frases:
 - Graduar: Dificultat fonològica i nombre síl·labes.
 - Evitar: grups consonàntics
 - Millor iniciar amb síl·labes visualitzables *(p.ex. Bilavials)* i Frases imperatives.
 - Necessitat comunicació→ introduir: noms de familiars, adreça, etc.




INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge d'etiologia central.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

TERÀPIA ENTONACIÓ MELÒDICA (MIT, Albert, Sparks i Helm, 1973)

ETAPES MIT

- **NIVELL 1 (5 ETAPES):**
 - 1a Taral·lejar: patró melòdic estímul (+ imatge o senyal ambiental):
1 repetició terapeuta (notes altes/baixes) (*pacient escolta*).
 - 2a Cant uníson: entonació estímul amb el malalt (colpejament assistit)
-Màxim de 3 repeticions x estímul *[4 errors descarten l'estímul]*
 - 3a Uníson amb apagament: *[terapeuta va baixant la veu i calla per la meitat més o menys]* malalt completa la frase amb paraula-estímul.
 - 4a Repetició immediata: malalt repeteix amb colpejament assistit.
 - 5a Resposta a una pregunta de prova: terapeuta entona ràpidament pregunta adient a la situació de resposta-estímul.
-Ajuda: colpejament de la resposta-estímul.




INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge d'etiologia central.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

TERÀPIA ENTONACIÓ MELÒDICA (MIT, Albert, Sparks i Helm, 1973)

ETAPES MIT

- **NIVELL 2 (4 ETAPES):** *[Introducció de pauses entre estímul-resposta]*
 - 1a Introducció del nou element: entonació frase-objectiu:
-1 repetició terapeuta (+ colpejament + imatge).
 - 2a Uníson amb apagat: malalt completa la frase .
 - 3a Repetició amb PAUSA: repeteix (+ pausa 6") + colpejament.
 - 4a Resposta a una pregunta de prova (pausa 6"): entonació de la pregunta sense colpejament.




INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge d'etiologia central.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

TERÀPIA ENTONACIÓ MELÒDICA (MIT, Albert, Sparks i Helm, 1973)

ETAPES MIT

- **NIVELL 3 (5 ETAPES):** *[Introducció de complexitat en les frases]*
 - 1a Repetició **diferida**: repetició (pausa 6'') + colpejament.
 - 2a Introducció del "sprechgesang" (cançó parlada): entonació exagerada de frase-objectiu.
-1 repetició terapeuta.
 - 3a Sprechgesang amb **apagat**: malalt acaba la frase.
 - 4a Repetició **parla diferida** (pausa 6''): frase amb prosòdia normal (sense colpejament).
 - 5a **Resposta** a una pregunta de prova (pausa 6''): pregunta de prova adient a la situació (prosòdia normal).



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge d'etiologia central.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

LA DISPROSÒDIA

- En els afàsics motors, la prosòdia sol estar molt alterada:
 - errors d'accentuació,
 - no es respecta l'entonació dels diferents tipus de frases (p.ex.: interrogativa, exclamativa, etc.),
 - allargaments i acurtaments anàrquics, etc.
- Encara que en molts casos és **molt improbable** retornar a la **prosòdia normal** si que es pot **disminuir** aquesta disprosòdia.



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

LA DISPROSÒDIA

- Per aconseguir aquesta disminució realitzarem els següents **exercicis**:
 - **Exercicis amb poesies curtes**. Els diferents versos es treballaran com a elements individuals. Es poden indicar amb signes les modulacions de la veu.
 - **Diàlegs marcant la prosòdia i l'entonació de les frases** interrogatives, exclamatives, etc.).
 - **Exercicis d'encadenament vocàlic**.
 - **Exercicis d'accentuació**.
 - **De repetició de frases donant sentits diferents** (p.ex.: d'alegria, tristesa, sorpresa, dubte, etc.).



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

REHABILITACIÓ DE L'ARGOT (JERGA) **FONÈMIC**

- Indiscutiblement s'imposa la reducció de l'excés d'incitació verbal.
- A més a més, haurem d'intentar reduir l'**ANOSOGNÒSIA RELATIVA** que pateixen aquests pacients.
 - Cal regenerar el **paper de receptor**, ja que en principi és només emissor o la major part del temps.
 - Cal aconseguir **que escolte** (encara que només capte part de la informació) i que done una resposta relacionada amb el tema proposat, per a la qual cosa hauríem d'utilitzar **signes no lingüístics/imatges**.
 - Mitjançant un **codi gestual espontani i personalitzat**, el pacient podrà respondre a preguntes precises, romanent en silenci sense fer cap comentari.
 - També se'l pot entrenar perquè reproduísca diversos gestos bucofacials sense veu.
 - Serà necessari obtenir la col·laboració del pacient i la demanda d'una teràpia.



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

REHABILITACIÓ DE L'ARGOT (JERGA) FONÈMIC

- Respecte a **L'ARGOT FONÈMIC**: aquest tipus de llenguatge es caracteritza per errors de molt diversa intensitat pel que fa a la selecció de fonemes.
- **REEDUCACIÓ**: la teràpia consistirà a **restituir la fonologia**. Haurem de tenir en compte quins enunciats són menys susceptibles de transformacions fonèmiques, cosa que els quals dependran de:
 - **La longitud de les unitats lèxiques i de les frases**. Les paraules curtes donen lloc a un menor nombre d'errors.
 - **El grau de precisió de la paraula i la seva freqüència en la llengua parlada**. En aquests casos importa menys el lèxic que la seva complexitat fonètica.
 - **La quantitat de trets distintius que oposen els fonemes, que haurà de ser decreixent**. Al principi es varia en extrem la selecció fonològica.
 - **Les condicions en què es produeixen preferentment les substitucions fonèmiques**: llenguatge espontani conversacional, diàleg, repetició, lectura en veu alta, narració.



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

REHABILITACIÓ DE L'ARGOT (JERGA) FONÈMIC

- A partir del moment en què, gràcies a un model auditiu o visual, la unitat lèxica és **correctament repetida**, es procedirà a presentar **referents visuals**, és a dir, imatges que el malalt ha d'anomenar.
- S'abordarà seguidament el grau de precisió lèxica, paraules poc freqüents i molt informatives (p.ex.: les parts d'un objecte).
- En una fase següent s'iniciarà la repetició i programació de **frases de longitud creixent** seguint les mateixes modalitats. En aquest nivell les modalitats de reeducació consisteixen sempre a gravar i escriure els enunciats perquè el pacient pugui al seu torn escoltar, llegir o transcriure. La seva longitud serà dosificada progressivament.
- **L'índex de similitud fonèmica** entre els elements constitutius d'aquests enunciats, s'ha **d'augmentar progressivament** incitant significants que s'oposen per un nombre decreixent de trets. Podem utilitzar exercicis de completament fònic i gràfic, repetició de paraules o frases oposades per un sol fonema o bé reversibles.



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

REHABILITACIÓ DE L'ARGOT (JERGA) SEMÀNTIC

- El pla fonològic està preservat en aquest cas i els significants són produïts amb normalitat, però **han perdut el seu valor semàntic.**
- Les relacions entre el significant i el significat s'han trencat, s'empren unes paraules per unes altres. És la selecció i inhibició del lèxic la que falla.
- Les relacions d'oposició, semblança o diferència, així com les relacions de jerarquia i de delimitació dels camp semàntics poden estar **afectades** en graus diversos.



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

REHABILITACIÓ DE L'ARGOT (JERGA) SEMÀNTIC

REHABILITACIÓ

- En una primera fase, realitzarem **exercicis de classificació** segons diversos criteris. En aquesta primera fase el pacient se centrarà en **un sol paradigma**: trets descriptius de semblança de diversos objectes (p.ex.: animals de quatre potes, vehicles de dues rodes, etc.), o bé criteris d'ús, o de matèria, o de forma.
- Es passarà després a **exercicis d'associació d'idees** que impliquen un canvi de tema en cadascuna de les associacions, és a dir exercicis de classificació múltiple, en diverses categories (mateixos elements: p.ex.: el cotxe verd figurarà dins del grup de vehicles de quatre rodes, metall i de color verd; Elements diferents: p.ex.: lletres, animals i peces de roba).



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

REHABILITACIÓ DE L'ARGOT (JERGA) SEMÀNTIC

REHABILITACIÓ

- Una vegada que el pacient associe perfectament el lexema al seu signe (*treball previ si és necessari*), s'intentarà fer classificacions amb paraules, no amb dibuixos, seguint els mateixos criteris.
- Es realitzaran denominacions d'objectes mitjançant llenguatge escrit, i després eliminant aquest ajut, posteriorment es tractarà que se'n descriguen les seves característiques específiques i que es presenten en contextos situacionals diferents.



INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL.
Teoria. Dr. J.A. Giménez.

REHABILITACIÓ DE L'ARGOT (JERGA) SEMÀNTIC

REHABILITACIÓ

- Després s'intentarà prescindir dels referents visuals, recorrent a:
1r Sistemes de pregunta-resposta, 2n Proves d'emparellament de paraules amb diferents determinacions: verbs amb agents-subjectes i diverses expansions (complements); adjectius amb antecedents plausibles o corresponents binaris, etc...
 - Aquests exercicis es proposen de la manera següent:
 - a) Múltiple elecció, en què el pacient només ha de relacionar les respostes adequades.
 - b) Evocació espontània de totes les possibles actualitzacions d'una paraula. Es tracta de seleccionar les implicacions contextuais possibles.
 - c) Proves de completament de frases lacunars, en què les paraules que s'han de trobar són específiques. Poden ser de dos tipus: c1- Elecció múltiple, en què la resposta poden ser diversos elements, c2- Elecció forçada, en què només hi ha una resposta possible.
- La selecció del vocabulari de base és important. Cal tenir en compte que les paraules abstractes són més propenses a la desviació.

TEMA 5

REHABILITACIÓ DE LA

COMUNICACIÓ I

D'ASPECTES PRAGMÀTICS



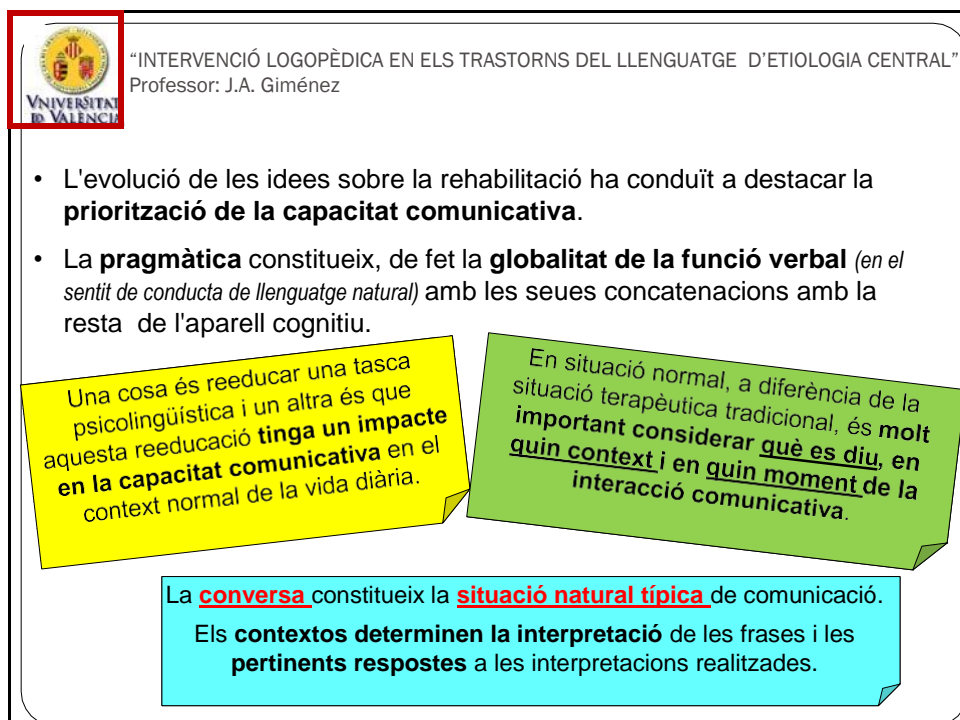
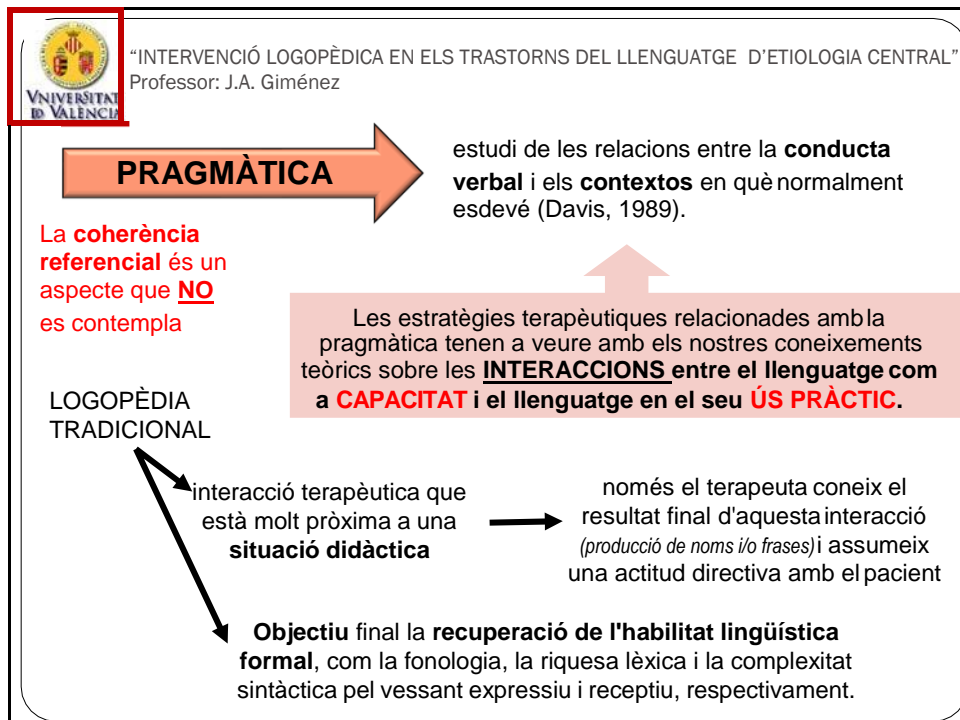
ASSIGNATURA: "INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Tema 5

- **Professor: José A. Giménez Costa**
- **Departament de Psicologia Bàsica. Universitat de València.**



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

- **Tema 5. REHABILITACIÓ DE LA COMUNICACIÓ I D'ASPECTES PRAGMÀTICS.**
- **Teràpia P.A.C.E. Intervenció orientada als aspectes pragmàtics.**
- **Sistemes de comunicació augmentatius i alternatius utilitzats en la rehabilitació dels TLLEC.**





"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".

Professor: J.A. Giménez

REEDUCACIO DEL DISCURS EN INTERACCIO

⇒ Les tècniques de repetició, denominació, completar frases, etc. constitueixen activitats importants en la teràpia de l'afàsia, però presenten unes **limitacions inherents**.

⇒ Parlar és "alguna cosa" més, és també «comunicar, dialogar, explicar, convèncer, seduir, emocionar, distraure ... » (Pillon i cols., 1980).


⇒ La clau del llenguatge està en la seua **capacitat de comunicació**, és a dir, de **transmissió d'informació**



la rehabilitació ha de **situar-se més enllà** de les unitats fonètiques, fonèmiques, lèxiques o fràstiques



En aquests casos l'estímul i la rehabilitació s'han de situar en l'esfera de la comunicació i/o el discurs




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".

Professor: J.A. Giménez

REEDUCACIO DEL DISCURS EN INTERACCIO

- **Comunicar** consisteix en alguna cosa que transcendeix el simple ús formal del llenguatge: És comunicar en un **context** ambiental, sobre una **temàtica**, amb unes **intencions**, amb un **component afectiu**, etc.
- Es comunica en **INTERACCIÓ**.
 - ☐ Com que el discurs implica l'ús d'uns nivells mínims de normalitat en les capacitats fonètiques, fonèmiques, lèxiques i sintàctiques, la seua rehabilitació acostuma a realitzar-se a posteriori, en cas d'afectació d'aquests.
 - ☐ Però en determinats casos existeix, una **afectació centrada en l'organització mateixa del discurs**.
 - ☐ En la rehabilitació del discurs es poden emprar diverses tècniques:
 - ☐ Conversa
 - ☐ Narració
 - ☐ Descripció de làmines
 - ☐ Narració d'una història representada en dibuixos, etc




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

REEDUCACIO DEL DISCURS EN INTERACCIO

les «històries insòlites per a fer parlar» (Pillon i col·ls.)

Les històries estan representades en dues pàgines de vinyetes i van acompanyades d'una narració simple.
Es poden treballar de distintes formes:

- Lectura de la història i repetició pel pacient.
- Lectura de la història i narració amb les imatges.
- Narració escrita de la història.
- Emparellament d'imatges i textos corresponents als diferents fragments de la història.
- Preguntes sobre la història.
- Llistat dels elements lèxics.
- Descripció i ampliació dels diferents elements de la història.
- Crítica de la història.
- Retallada d'imatges i ordenació d'aquestes
- Tasques d'assenyalament d'imatges.
- Lectura en grup.




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

REEDUCACIO DEL DISCURS EN INTERACCIO

les «històries insòlites per a fer parlar» (Pillon i col·ls.)

La rehabilitació haurà de treballar els aspectes d'estructura narrativa, coherència i cohesió:

1. Establir clarament la **representació semàntica del discurs** (base del text). [establir adequadament totes les proposicions semàntiques → microestructura narrativa].
2. Sobre la microestructura narrativa s'ha de **construir la macroestructura canònica general**, que en la representació mental estaria composta per:
 - a) Exposició (*situació general inicial*).
 - b) Complicació (*fets específics i destacables, que han de cridar l'atenció a l'interlocutor*)
 - c) Resolució (*accions esdevingudes després de la complicació; el final de la història*)
 - d) Avaluació (*reaccions del narrador i conseqüències finals de tota la història: moralitat*)




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

REEDUCACIO DEL DISCURS EN INTERACCIO

les «històries insòlites per a fer parlar» (Pillon i col·ls.)

Els contes tradicionals (p. ej .. La Caputxeta Roja) o les esmentades «Històries insòlites per a fer parlar» són un excel·lent material per a l'exercitació de l'estructuració de la capacitat narrativa.


L'interessant de les "històries insòlites" és precisament que són extraordinàries, rares i no habituals, i per aquest motiu faciliten els comentaris i pretenen "fer parlar".



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

PACE

-PROMOTING APHASIC'S COMMUNICATIVE EFFECTIVENESS-
(Davis & Wilcox, 1981)



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

PACE -PROMOTING APHASIC'S COMMUNICATIVE EFFECTIVENESS- (Davis i Wilcox, 1981)

- **Teràpia tradicional:** tasques de repetició i denominació. Centrada en els aspectes formals
- **Nova orientació:** aspectes pragmàtics i principis del diàleg
- **Aspectes fonamentals del diàleg:** utilitza **paràmetres de la conversa DUAL**



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez


PACE -PROMOTING APHASIC'S COMMUNICATIVE EFFECTIVENESS- (Davis i Wilcox, 1981)

DOS PRINCIPIS FONAMENTALS

**TOT PACIENT AFÀSIC ÉS
CAPAÇ DE COMUNICAR-SE
D'UNA MANERA O UNA ALTRA
EN LA SEUA VIDA NORMAL.**

**HEM D'APROFITAR TOTES LES
POTENCIALITATS RESIDUALS
DEL PACIENT***


*És convenient fer una primera anàlisi/inventari d'eixes capacitats tant en conversa, com d'estratègies verbals i no verbals.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

PACE -PROMOTING APHASIC'S COMMUNICATIVE EFFECTIVENESS- (Davis i Wilcox, 1981)

- Teràpia de comunicació global i funcional.
- Selecciona 3 aspectes principals del diàleg:
 1. **Intercanvi** informació (pragmàtica llenguatge).
 2. **Alternança** papers:
 - Captar caràcter metafòric informació (+ imatge).
 - Captar si una resposta és adient a una pregunta indirecta.
 3. Caràcter **multimodal** comunicació.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

PACE -PROMOTING APHASIC'S COMMUNICATIVE EFFECTIVENESS- (Davis i Wilcox, 1981)

- Activitats del PACE:
 1. Emissió missatges en relació context precís.
 2. Objectiu → conversa i intercanvi d'informació.
 3. Alternança emissor i receptor.
 4. Intercanvis multimodals.
 5. Terapeuta efectua *feedback positiu*.

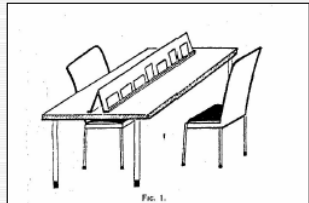



Fig. 1.




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

PACE -PROMOTING APHASIC'S COMMUNICATIVE EFFECTIVENESS- (Davis i Wilcox, 1981)

• **MATERIALS:**

1. Targetes per duplicat:
 - Imatges d'accions.
 - Sèries amb temes variats: objectes simples, sessions complexes, fotografies d'actualitat.
2. Targetes úniques:
 - Per temes o la primera que isca (personalitats, animals, parts del cos, etc.).
3. Dictat:
 - Paisatges.
 - Dibuixos abstractes
 - Formes geomètriques



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

PACE -PROMOTING APHASIC'S COMMUNICATIVE EFFECTIVENESS- (Davis i Wilcox, 1981)

A. IMATGES DUPLICADES

1. **Situació explicació.**
 - Existència 2 jocs idèntics de 6-10 imatges.
 - Material: accions, temàtiques diverses.
 - Emissor: selecciona imatge i l'explica al receptor.
2. **Situació endevinalla.**
 - Receptor realitza preguntes per a seleccionar imatge triada per emissor.

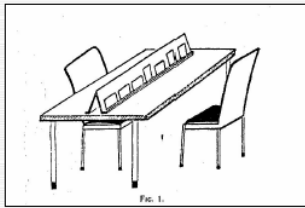



FIG. 1.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

PACE -PROMOTING APHASIC'S COMMUNICATIVE EFFECTIVENESS- (Davis i Wilcox, 1981)

B. TARGETES ÚNIQUES

1. **Situació explicació.**

- Emissor descriu targeta.

2. **Situació endevinalla.**

- Emissor tria una targeta.
- Receptor realitza preguntes.
- No existeix imatge visual del conjunt de targetes.
- Abast "possibles" és indefinit.

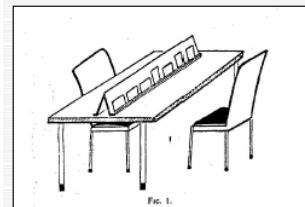



FIG. 1.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

PACE -PROMOTING APHASIC'S COMMUNICATIVE EFFECTIVENESS- (Davis i Wilcox, 1981)

C. DICTAT

- Emissor crea una història - descripció (p.ex., forma geomètrica, dibuix, paraula escrita, etc.) i "dicta" informació.
- Receptor crea la imatge des de la descripció verbal de l'emissor.

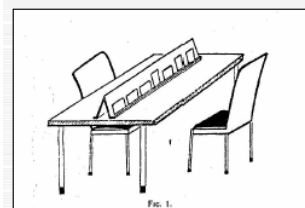



FIG. 1.




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

PACE -PROMOTING APHASIC'S COMMUNICATIVE EFFECTIVENESS- (Davis i Wilcox, 1981)

2 Etapes PACE:

1. **E**tapa **o**bservació (gravar sessions).
2. **E**tapa **m**odelat.
 - Multicanal.
 - Pragmàtica llenguatge.




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

PACE -PROMOTING APHASIC'S COMMUNICATIVE EFFECTIVENESS- (Davis i Wilcox, 1981)

AVALUACIÓ:

1. **INFORMADOR (destacar canal).**
 - oral: paraules, onomatopeies, etc.
 - gestual: pantomimes, gestos designació, etc.
 - dibuix: precisió.
2. **RECEPTOR (forma expressar comprensió)**
 - Petició confirmació.
 - Petició informació.
 - Silencis.
 - Estímul reguladors.
 - Entrega imatge i feedback.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

PACE -PROMOTING APHASIC'S COMMUNICATIVE EFFECTIVENESS- (Davis i Wilcox, 1981)

- Aquest tipus de teràpia es pot utilitzar amb qualsevol tipus d'afàsia ja que presenta molts elements que no es treballen des de perspectives clàssiques.
- No és antagònica a altres mètodes terapèutics

REGIA

Rehabilitación Grupal Intensiva de la Afasia



M. L. Berthier
C. Green Heredia
R. Juárez Ruiz de Mier
J. P. Lara
F. Pulvermüller




A la vanguardia de la evaluación psicológica

www.teaediciones.com

ORIGEN

Constraint-Induced Movement Therapy (Taub y cols., 2002):
Evitar el “aprenentatge del no ús” (estratègies de compensació)

CIAT *Constraint Aphasia Therapy* (Pulvermüller y cols., 2001)



Tractament basat
en l'evidència

1. Restricció de la funció sana
2. Ús obligat de la funció afectada
3. Pràctica massiva: tots els dies durant tot el dia

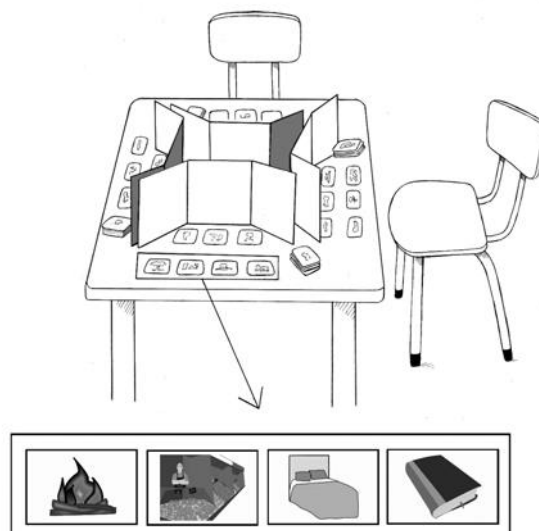
Terapia convencional (front a la REGIA)

- Sessions de 30 a 45 minuts
- 2 o 3 vegades per setmana
- **Tipus d'exercicis:** conversació sobre temes d'interès, descripció i denominació de làmines i objectes, repetició de paraules i frases, completar frases incompletes, exercicis de lectura i escriptura...
- **Llargues, molt costoses, eficàcia insuficient.**
- **Major èmfasis en la independència** de la persona (estratègies de compensació) que en la reparació dels processos

REGIA (y CIAT)

- **Principi de pràctica intensiva:** entrenament molt concentrat en el temps.
- **Principi de rellevància conductual i comunicativa:** conversacions de la vida quotidiana.
- **Principi de focalització:** normes lingüístiques per evitar l’“aprenentatge del no us” (argot, expressions recurrents o simples, gestos, evitació de la interacció social).

Entorno terapéutico de la REGIA





- Sessions de 3 hores diàries en 10 dies de 2 setmanes consecutives: **30 hores de teràpia (o més)**
- **Aplicació preferentment col·lectiva** (2 o 3 pacients amb perfil d'afàsia similars en gravetat i en tipus)
- **Materials:** 1.100 targetes (550 parells), quaderns de registre i panels separadors.

Sustantius

Freqüència alta



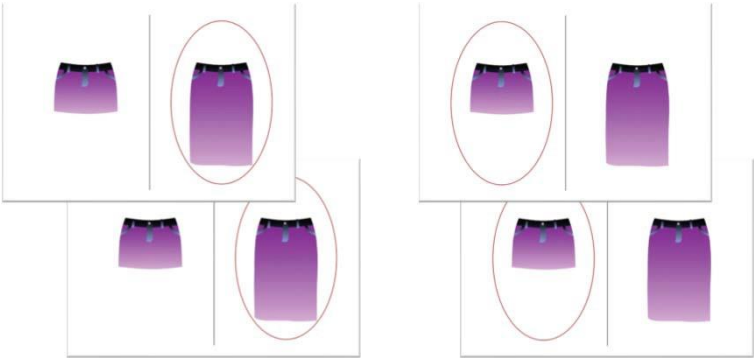
Freqüència baixa



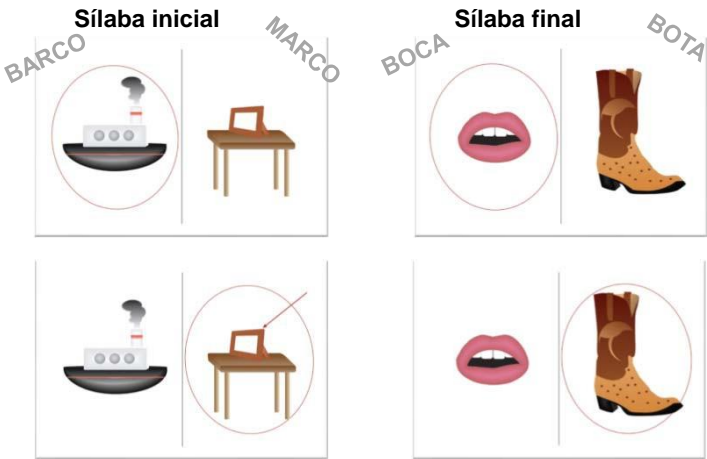
Freqüència mitjana



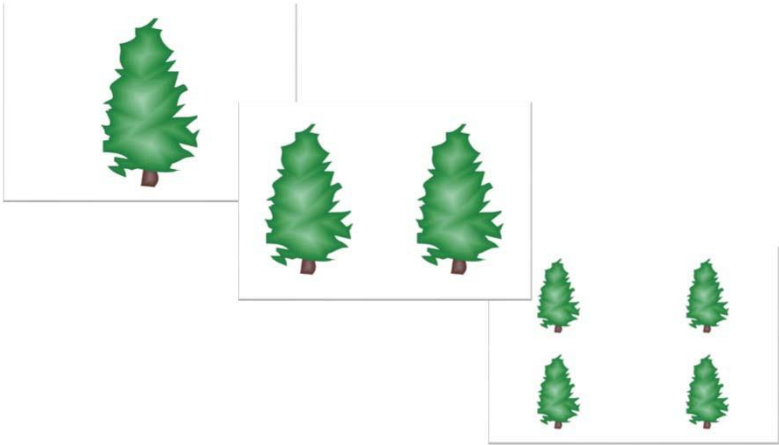
Adjectius



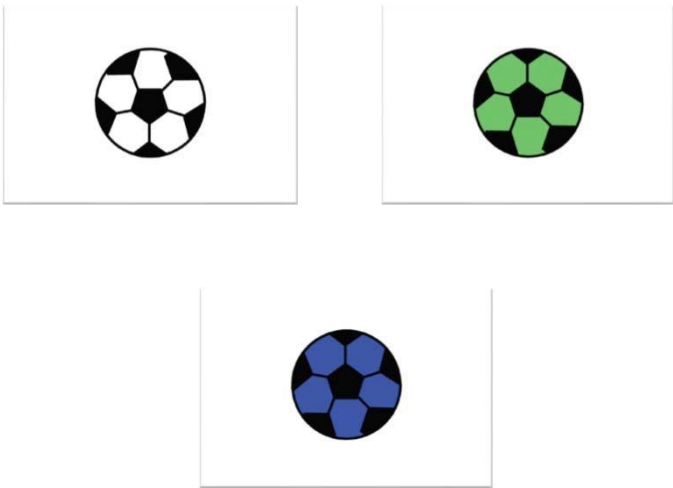
Parells mínims



Nombres



Colors



Frases o acciones



2 tipus de jocs lingüístics

► **Sol·licitar**

► Proposar

Quadern de registre

Uno por participante

[illegible]

Objectius terapèutics

Objectius globals:
per al grup

Objectius individuals:
personalitzats per al pacient



Individualització de la teràpia

REGIA

Cuadernillo de registro

Rehabilitación Grupal Intensiva de la Afasia

N.º de participante: **1** Grupo: **2**

DATOS GENERALES

Nombre: **Caso ilustrativo**

Edad: **55** Sexo: ☒ Varón ☐ Mujer

N.º de historia clínica: **23780**

Lengua materna: **Castellano**

Dominancia manual: ☒ Derecha ☐ Izquierda ☐ Ambiestro ☐ Izquierda contrariado

DATOS CLÍNICOS

Diagnóstico: **Accidente cerebro-vascular isquémico.**

Localización de la lesión: **Temporal izquierdo. Área perisilviana.**

Perfil y gravedad de la afasia: **Perfil afasia anómica (anomia léxica y alteración sistema semántico). Afasia leve-moderada. Lenguaje fluente, preservación de la comprensión y la repetición. No dificultades articulatorias ni en la entonación. Buen nivel atencional y mnésico.**

Objetivos terapéuticos

1.º **Facilitar el acceso al léxico fortaleciendo las conexiones entre los conceptos y sus etiquetas verbales.**

2.º **Para disminuir la alteración del sistema semántico, trabajar los rasgos semánticos de cada concepto.**

3.º **Disminuir el uso de gestos.**

4.º

Información relevante:

Gran componente de ansiedad frente a la presencia de anomia; uso de gestos y señalamiento de objetos.

Modalitat d'aplicació

Completa:
totes les targetes
(estimulació global del llenguatge)

Reduïda:
només certes categories
(treball específic en una àrea)

REGIA

Rehabilitación Grupal Intensiva de la Afasia

SESIONES DE TERAPIA

Modalidad de aplicación: ☒ Completa ☐ Reducida

FECHA (dd/mm/aa)	Sesión 1 11/03/13	Sesión 2 12/03/13	Sesión 3 13/03/13	Sesión 4 14/03/13	Sesión 5 15/03/13
N.º de juegos o partidas	3	4	4	5	5
Tipo de juego	<input checked="" type="checkbox"/> Solicitar <input type="checkbox"/> Proponer	<input checked="" type="checkbox"/> Solicitar <input type="checkbox"/> Proponer	<input checked="" type="checkbox"/> Solicitar <input type="checkbox"/> Proponer	<input checked="" type="checkbox"/> Solicitar <input type="checkbox"/> Proponer	<input checked="" type="checkbox"/> Solicitar <input type="checkbox"/> Proponer
Sustantivos (frecuencia)	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja
Adjetivos	<input type="checkbox"/> Aspecto físico <input type="checkbox"/> Est. emocional	<input type="checkbox"/> Aspecto físico <input type="checkbox"/> Est. emocional	<input type="checkbox"/> Aspecto físico <input type="checkbox"/> Est. emocional	<input type="checkbox"/> Aspecto físico <input type="checkbox"/> Est. emocional	<input type="checkbox"/> Aspecto físico <input type="checkbox"/> Est. emocional
Colores (frecuencia)	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja
Números (frecuencia)	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja
Palabras mínimas (gestos)	<input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Terminal	<input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Terminal	<input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Terminal	<input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Terminal	<input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Terminal
Frasas o acciones (frecuencia)	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja
PARÁMETROS INDIVIDUALES					
Uso de miembros propios	<input checked="" type="checkbox"/> Establecido <input type="checkbox"/> Cumplido <input type="checkbox"/> Incumplido	<input checked="" type="checkbox"/> Establecido <input type="checkbox"/> Cumplido <input type="checkbox"/> Incumplido	<input checked="" type="checkbox"/> Establecido <input type="checkbox"/> Cumplido <input type="checkbox"/> Incumplido	<input checked="" type="checkbox"/> Establecido <input type="checkbox"/> Cumplido <input type="checkbox"/> Incumplido	<input checked="" type="checkbox"/> Establecido <input type="checkbox"/> Cumplido <input type="checkbox"/> Incumplido
Respeto a los turnos de comunicación	<input checked="" type="checkbox"/> Establecido <input type="checkbox"/> Cumplido <input type="checkbox"/> Incumplido	<input checked="" type="checkbox"/> Establecido <input type="checkbox"/> Cumplido <input type="checkbox"/> Incumplido	<input checked="" type="checkbox"/> Establecido <input type="checkbox"/> Cumplido <input type="checkbox"/> Incumplido	<input checked="" type="checkbox"/> Establecido <input type="checkbox"/> Cumplido <input type="checkbox"/> Incumplido	<input checked="" type="checkbox"/> Establecido <input type="checkbox"/> Cumplido <input type="checkbox"/> Incumplido
Uso correcto de la comunicación	<input checked="" type="checkbox"/> Establecido <input type="checkbox"/> Cumplido <input type="checkbox"/> Incumplido	<input checked="" type="checkbox"/> Establecido <input type="checkbox"/> Cumplido <input type="checkbox"/> Incumplido	<input checked="" type="checkbox"/> Establecido <input type="checkbox"/> Cumplido <input type="checkbox"/> Incumplido	<input checked="" type="checkbox"/> Establecido <input type="checkbox"/> Cumplido <input type="checkbox"/> Incumplido	<input checked="" type="checkbox"/> Establecido <input type="checkbox"/> Cumplido <input type="checkbox"/> Incumplido
No uso exclusivo de modalidades alternativas de comunicación	<input checked="" type="checkbox"/> Establecido <input type="checkbox"/> Cumplido <input type="checkbox"/> Incumplido	<input checked="" type="checkbox"/> Establecido <input type="checkbox"/> Cumplido <input type="checkbox"/> Incumplido	<input checked="" type="checkbox"/> Establecido <input type="checkbox"/> Cumplido <input type="checkbox"/> Incumplido	<input checked="" type="checkbox"/> Establecido <input type="checkbox"/> Cumplido <input type="checkbox"/> Incumplido	<input checked="" type="checkbox"/> Establecido <input type="checkbox"/> Cumplido <input type="checkbox"/> Incumplido
Variantes de la interacción	<input checked="" type="checkbox"/> Por pares <input type="checkbox"/> Colectiva	<input checked="" type="checkbox"/> Por pares <input type="checkbox"/> Colectiva	<input checked="" type="checkbox"/> Por pares <input type="checkbox"/> Colectiva	<input checked="" type="checkbox"/> Por pares <input type="checkbox"/> Colectiva	<input checked="" type="checkbox"/> Por pares <input type="checkbox"/> Colectiva
Modalidad de la intervención	<input type="checkbox"/> Rota funcional <input type="checkbox"/> Contribución funcional menor <input checked="" type="checkbox"/> Funcional pero con algún error <input type="checkbox"/> Completamente funcional	<input type="checkbox"/> Rota funcional <input type="checkbox"/> Contribución funcional menor <input checked="" type="checkbox"/> Funcional pero con algún error <input type="checkbox"/> Completamente funcional	<input type="checkbox"/> Rota funcional <input type="checkbox"/> Contribución funcional menor <input checked="" type="checkbox"/> Funcional pero con algún error <input type="checkbox"/> Completamente funcional	<input type="checkbox"/> Rota funcional <input type="checkbox"/> Contribución funcional menor <input checked="" type="checkbox"/> Funcional pero con algún error <input type="checkbox"/> Completamente funcional	<input type="checkbox"/> Rota funcional <input type="checkbox"/> Contribución funcional menor <input checked="" type="checkbox"/> Funcional pero con algún error <input type="checkbox"/> Completamente funcional



Conclusions


- Teràpia **intensiva**, **eficaç** i **empíricament validada**.
- Producte tancat amb gran **varietat de materials**.
- Teràpia **estandarditzada** però, **alhora, personalitzable**.
- És **senzilla** d'aplicar, però ho han de fer professionals formats en aquest àmbit.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC

Couto, E. A. B. (1998). Utilización de los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación en la rehabilitación de las afasias. En C. Basil, E. Soro-Camats y C. Rosell. Sistemas de signos y ayudas técnicas para la comunicación aumentativa y la escritura (pp. 231-242). Barcelona: Masson.




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"

Professor: J.A. Giménez

SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC

- Depenent de la **gravetat de l'afàsia**, algunes persones perden la capacitat de comunicar-se per un curt període de temps i es recuperen després, ...
- ...però molts quedaran **incapacitats per a comunicar-se efectivament** per a la resta de la seua vida;
- ...alguns presentaran una **recuperació quasi completa** de les seues capacitats lingüístiques,
- ...mentre que uns altres presentaran una **recuperació parcial**.
- Alguns pacients afàsics no experimenten una bona evolució en la intervenció clínica o paren d'evolucionar en un determinat nivell de la teràpia.**



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"

Professor: J.A. Giménez

SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC

**incapacitats per a
comunicar-se
efectivament**

**recuperació
parcial**

**mala evolució en la
intervenció clínica**

**paren
d'evolucionar a
determinat nivell**

En aquests casos, **l'enfocament tradicional**, basat en el missatge mateix d'entrada i d'eixida, tant oral com escrit, més que en un de contextualitzat, **sol ser insuficient** → **Perspectiva PRAGMÀTICA**

- Els sistemes de comunicació augmentativa i alternativa (SAA o CAA) ofereixen un potencial per a la **comunicació funcional** i per a l'**estímul del llenguatge**.
- Els SAA plantegen un enfocament primordialment sociocomunicatiu e interactiu del llenguatge.




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"
Professor: J.A. Giménez

SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC

Una **DEFINICIÓ GENERAL I ÀMPLIA** de la comunicació augmentativa i alternativa seria: **un conjunt d'estratègies de comunicació que auxilien aquells individus per als quals l'escriptura i la parla natural no són funcionals en una o més situacions comunicatives i entorns.**

[enfocament primordialment sociocomunicatiu i interactiu del llenguatge]




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"
Professor: J.A. Giménez

SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC

FONAMENTS DELS SAA EN LA INTERVENCIÓ DE LES AFÀSIES

Els SAAC són tècniques apropiades per a pacients afàsics? Per què?

- a. La comunicació és un sistema **holístic**, i s'haurà de considerar en el **context** familiar i social, així com en relació amb l'**estil** de vida i els **objectius** de cada persona.
- b. L'objectiu fonamental en la intervenció és la millora de la participació del pacient en activitats importants per a ell.
- c. S'ha de posar especial atenció en la comunicació de la **intencionalitat** i del **significat**.
- d. És important proporcionar oportunitats perquè es done la comunicació.
- e. Un interlocutor **BEN PREPARAT** pot determinar l'**èxit** d'un procés comunicatiu.
- f. La comunicació és un procés multimodal, que inclou els SAA i la parla natural.




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"
Professor: J.A. Giménez

SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC

FONAMENTS DELS SAA EN LA INTERVENCIÓ DE LES AFÀSIES

Quin paper juguen els gestos idiosincràtics en aquest procés?

- a. La intervenció utilitzarà les **habilitats residuals**, no els dèficits. Els gestos idiosincràtics seran importants
- b. La comunicació **ÉS** idiosincràtica i individual




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"
Professor: J.A. Giménez

SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC

TAXONOMIA DE LES AFÀSIES SEGONS LA CAA

- Un nou model de classificació dels trastorns afàsics es va crear amb l'objectiu de planificar i dirigir la intervenció utilitzant SAA i basant-se en l'actuació comunicativa del pacient.
- Les 5 categories de què consta aquesta classificació estan basades en la **gravetat dels dèficits de comunicació que afecten les habilitats individuals per a participar en un procés comunicatiu**.
- En funció de les **característiques comunicatives** dels diferents grups, s'utilitzaran diferents estratègies de SAA.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"
Professor: J.A. Giménez

SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC

TAXONOMIA DE LES AFÀSIES SEGONS LA CAA

- Les categories estan ordenades jeràrquicament segons la **gravetat del trastorn comunicatiu**.

COMUNICADORS DE SELECCIÓ BÀSICA
COMUNICADORS EN SITUACIONS CONTROLADES
COMUNICADORS MULTIMODALS
COMUNICADORS AMB NECESSITATS ESPECÍFIQUES
COMUNICADORS D'ENTRADA AUGMENTADA



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"
Professor: J.A. Giménez

SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC

TAXONOMIA DE LES AFÀSIES SEGONS LA CAA


COMUNICADORS DE SELECCIÓ BÀSICA

En aquest grup els pacients presenten una **alteració tan greu** que requereixen una **assistència màxima** de l'altre per a comunicar les seues intencions bàsiques com anar al lavabo, menjar, etc. **Requereixen assistència per a comunicar intencions bàsiques**

Situació típica immediata al vessament cerebral (*pot millorar després*).

Algunes **afàsies globals cròniques** solen tenir aquest nivell de dificultat.

Caràcter temporal → No SAAC
Si persisteix → SAAC



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"
Professor: J.A. Giménez

**SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS
EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC**


TAXONOMIA DE LES AFÀSIES SEGONS LA CAA

COMUNICADORS EN SITUACIONS CONTROLADES

En aquest nivell els pacients solen **indicar les seues necessitats assenyalant** espontàniament objectes, símbols gràfics, paraules escrites, fotografies i altres elements. Mostren **més capacitat de comunicació**.

Aquests pacients estan **atents** a les rutines diàries i capacitats per a participar en converses senzilles controlades per l'interlocutor

Pacients amb afàsies globals persistents, afàsies de Broca i afàsies de Wernicke poden estar inclosos en aquesta categoria.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"
Professor: J.A. Giménez

**SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS
EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC**


TAXONOMIA DE LES AFÀSIES SEGONS LA CAA

COMUNICADORS MULTIMODALS

En aquesta categoria, els pacients mantenen un bon nombre d'habilitats comunicatives, però estan tan **fragmentades** o són tan **inconsistents** que resulten **poc efectives** si no troben cap tipus d'ajuda.

Entre les capacitats preservades s'inclouen la capacitat de fer dibuixos, gestos, lletreig, assenyalar paraules o símbols, fins i tot la parla.

En aquest nivell es troben alguns pacients amb afàsia de Broca o afàsia de conducció.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"
Professor: J.A. Giménez


SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC

TAXONOMIA DE LES AFÀSIES SEGONS LA CAA

COMUNICADORS AMB NECESSITATS ESPECÍFIQUES

Aquest pacients necessiten ajuda en **situacions específiques**, circumstancials, que requereixen gran claredat i eficàcia (p.ex.: parlar per telèfon).

La intervenció requerida en aquest nivell sol ser concreta, ja que aquests pacients **solen utilitzar gestos i parla amb prou eficàcia**.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"
Professor: J.A. Giménez

SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC


TAXONOMIA DE LES AFÀSIES SEGONS LA CAA

COMUNICADORS D'ENTRADA AUGMENTADA

Aquests pacients tenen dificultats en el processament auditiu a causa d'**alteracions en la comprensió del llenguatge**.

L'interlocutor ha de **acompanyar** la seua producció verbal amb gestos i símbols visuals com la escriptura, la fotografia, dibuixos o altres símbols representant paraules clau i temes crucials.

Pacients amb afàsia de Wernicke formen part d'aquest grup, i són els que més es beneficien d'aquest tipus d'estratègia degut a les seues dificultats en el processament auditiu.




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"
Professor: J.A. Giménez

SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC

REHABILITACIÓ DE L'AFÀSIA I LA UTILITZACIÓ DE SAA

- **No** s'han configurat directrius per a la rehabilitació de l'afàsia que siguin acceptades universalment, de manera que coexisteixen orientacions rehabilitadores molt diverses.
- Podem dividir els mètodes de rehabilitació existents en dos grans grups:
 - a) **LA REEDUCACIÓ**, en la qual s'intenta restablir el que s'ha perdut en termes de la comunicació oral i escrita, utilitzant entre altres tècniques la teràpia d'estimulació, l'ensenyament programat, els mètodes preventius i les aproximacions lingüístiques.
 - b) **LA COMPENSACIÓ**, en la qual l'objectiu és desenvolupar en el pacient altres formes de comunicació que puguin complementar o substituir la parla i/o l'escriptura. Els mètodes de rehabilitació que pertanyen al segon grup són els desenvolupats més recentment, i estan relacionats amb l'àrea d'estudi multidisciplinària de la comunicació augmentativa i alternativa.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"
Professor: J.A. Giménez

SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC

REHABILITACIÓ DE L'AFÀSIA I LA UTILITZACIÓ DE SAA

- En el tractament de les afàsies els SAA han estat aplicats amb **3 objectius**:
 1. Com un **mitjà alternatiu** per o **substitutiu** de la comunicació oral.
 2. Com una **connexió associativa** que permet el desenvolupament i la producció de les habilitats lingüístiques.
 3. Com una **tècnica** per a la **readquisició** del llenguatge oral.




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"

Professor: J.A. Giménez

SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC

REHABILITACIÓ DE L'AFÀSIA I LA UTILITZACIÓ DE SAA

- **L'enfocament pragmàtic** centra la pràctica clínica, no només en els aspectes relacionats amb **l'expressió oral** sinó també en el **procés comunicatiu global**, en què es troben interrelacionades múltiples modalitats de comunicació i que tenen la **intencionalitat** com a component bàsic.
- **Modalitats de comunicació** → a més a més del llenguatge oral i escrit, els gestos, els dibuixos, les expressions facials i corporals, les mirades, la prosòdia, etc..., és a dir, **tot el que aporte informació a l'interlocutor.**



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"

Professor: J.A. Giménez

SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC


REHABILITACIÓ DE L'AFÀSIA I LA UTILITZACIÓ DE SAA

En l'afàsia pot ocórrer que l'individu **perda la capacitat d'expressió oral i escrita** però **mantinga la intencionalitat** comunicativa i el procés per a intercanviar informació no verbal.

Els sistemes i les tècniques de CAA tracten **d'aprofitar aquestes habilitats**, que sovint estan **conservades** en el pacient afàsic, i les utilitzen com una "eina" imprescindible en la rehabilitació de les afàsies.

Aquestes habilitats solen classificar-se de la forma següent:

- **Habilitats lingüístiques verbals i no verbals**
- **Habilitats motores**
- **Habilitats sensorials**
- **Habilitats perceptives**
- **Habilitats pragmàtiques**
- **Habilitats experiencials**





"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"
Professor: J.A. Giménez

SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC

- **Orientacions d'intervenció (Cuetos, 2001):**
"Depèn de l'abast i les conseqüències de la lesió"

1. **Facilitació**
2. **Reaprenentatge**
3. **Reorganització**
4. **Adaptació**






"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"
Professor: J.A. Giménez

SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC

1. Facilitació

- Objectiu → facilitar accés del pacient a la informació
- **El problema és l'accés.** La lesió ha disminuït les connexions entre components del sistema neurolingüístic
- Utilització de diferents **claus** (dibuixos, lletres, fonemes...) per a recuperar informació i/o estructures sintàctiques




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"
Professor: J.A. Giménez

SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC

2. Reaprenentatge

- Objectiu → restablir habilitats perdudes
- **Ensenyar-li de nou** habilitats perdudes, bé directament, bé amb ajudes específiques
- **Ha perdut informació.** Pot aprendre-la de nou. Plasticitat cerebral
- Proporcionar símbols i claus més sistematitzades




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"
Professor: J.A. Giménez

SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC

3. Reorganització

- Objectiu → aconseguir que els processos intactes suplisquen les deficiències dels afectats o perduts
- **No pot reaprendre** la informació pels procediments normals
- Similar a la teràpia de reorganització funcional de Luria, però dirigit a la reorganització de processos cognitius.
- Similar a la **facilitació**, però processos i mètodes diferents
- Proporcionar símbols i claus més sistematitzades




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"
Professor: J.A. Giménez

SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC

4. Adaptació (compensació)

- Objectiu → **substituir** l'habilitat perduda per una altra que li permeti la comunicació
- **Fracàs de tots els procediments anteriors**
- **En aquesta fase del tractament se situa la introducció sistemàtica de mètodes SAAC**
(En altres fases serien usats com a instruments de treball)




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"
Professor: J.A. Giménez

SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC

INTERVENCIÓ CLÍNICA UTILITZANT ELS SAAC: EL MODEL DE PARTICIPACIÓ

(Beukelman i Mirenda, 1992, 1994)



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"

Professor: J.A. Giménez


SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC

INTERVENCIÓ CLÍNICA UTILITZANT ELS SAA.
EL MODEL DE PARTICIPACIÓ *(Beukelman i Mirenda, 1992, 1994)*

La intervenció clínica utilitzant els SAAC amb persones portadores de desordres adquirits **difereix de la utilitzada amb persones que presenten alteracions congènites.**

Tot individu amb afàsia, qualsevol que siga el grau d'afectació, **podria beneficiar-se en alguna mesura d'aquest tipus d'intervenció.** Pot ocórrer que una persona afàsica, que produeix un bon nivell de parla natural en la major part de situacions comunicatives, no la utilitze, en canvi, en algunes de molt concretes i complexes, com parlar per telèfon.

Altres persones poden ser usuàries d'aquests sistemes a l'inici de la intervenció i deixar de necessitar-los en la mesura que es produïska una evolució del quadre afàsic.




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"

Professor: J.A. Giménez

SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC

INTERVENCIÓ CLÍNICA UTILITZANT ELS SAA.
EL MODEL DE PARTICIPACIÓ *(Beukelman i Mirenda, 1992, 1994)*

- Parteix de la premissa que les persones, com a éssers socials tenen la **necessitat de participar en el procés d'interacció** encara que **no ho demostren per les seues dificultats**. Per tant, necessiten l'ajuda de l'interlocutor no discapacitat en el procés comunicatiu.
- En aquest model comunicatiu **l'interlocutor té un paper destacat** i pot actuar com un facilitador de la interacció comunicativa o com un auxiliar important en el desenvolupament i la utilització dels SAA.
- La seua actuació és tan determinant que es fa necessària una **avaluació sistemàtica del seu comportament interactiu amb el pacient afàsic.**
- Les **habilitats limitades dels interlocutors** per a comunicar-se amb els pacients s'han considerat com la causa de **molts fracassos** en la utilització dels SAA.




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"
Professor: J.A. Giménez

SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC

INTERVENCIÓ CLÍNICA UTILITZANT ELS SAA.
EL MODEL DE PARTICIPACIÓ *(Beukelman i Mirenda, 1992, 1994)*

El model de participació està estructurat en 5 etapes:

1. IDENTIFICACIÓ
2. HABILITACIÓ
3. REHABILITACIÓ
4. PLANIFICACIÓ / INTERVENCIÓ
5. AVALUACIÓ



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"
Professor: J.A. Giménez


SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC

INTERVENCIÓ CLÍNICA UTILITZANT ELS SAA.
EL MODEL DE PARTICIPACIÓ *(Beukelman i Mirenda, 1992, 1994)*

1. IDENTIFICACIÓ

S'identifiquen les **necessitats** dels **pacients** afàsics potencials usuaris de SAA, i la manera com els pacients **interactuen** amb els seus interlocutors.

S'avalua també el **nivell de participació dels interlocutors** en la interacció comunicativa. Els aspectes variats de les **rutines diàries** i de l'**entorn físic i social** també han de ser investigats.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"

Professor: J.A. Giménez

SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC


INTERVENCIÓ CLÍNICA UTILITZANT ELS SAA.
EL MODEL DE PARTICIPACIÓ *(Beukelman i Mirenda, 1992, 1994)*

2. HABILITACIÓ

Avaluar els **aspectes que interfereixen** en la participació dels pacients afàsics en el procés comunicatiu utilitzant els SAA.

S'han de considerar les **oportunitats de comunicació** que permeten a les persones amb trastorns greus de la comunicació interactuar amb el seu entorn.

Cal tindre en compte que els "**obstacles**" per a la comunicació no s'eliminen simplement amb la posada en marxa d'un sistema de SAA. És necessari que es planege una actuació específica amb els interlocutors al mateix temps que l'usuari haurà de ser **preparat per a afrontar els possibles obstacles**.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"

Professor: J.A. Giménez


SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC

INTERVENCIÓ CLÍNICA UTILITZANT ELS SAA.
EL MODEL DE PARTICIPACIÓ *(Beukelman i Mirenda, 1992, 1994)*

2. HABILITACIÓ

Hi ha certs **factors** que influiran en les decisions relacionades amb el sistema que s'utilitzarà, als quals cal estar atent perquè no creen dificultats:

- el nivell educatiu dels interlocutors i de l'usuari,
- el coneixement per part de l'interlocutor de la tecnologia utilitzada en el sistema,
- l'acceptació i tolerància dels familiars i cuidadors en relació al SAA, a la viabilitat o no de tenir instructors que faciliten la utilització del sistema,
- el cost financer dels sistemes



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"

Professor: J.A. Giménez


SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC

INTERVENCIÓ CLÍNICA UTILITZANT ELS SAA.
EL MODEL DE PARTICIPACIÓ *(Beukelman i Mirenda, 1992, 1994)*

3. REHABILITACIÓ

Formen part de la tercera etapa d'aquest model les difficultats de l'accés comunicatiu, és a dir, la habilitat del pacient per a compensar les barreres físiques i comunicatives, i comunicar el missatge a l'entorn d'una manera independent, participant en les activitats que són significatives per a la vida del subjecte,.

La persona amb afàsia ha de procurar basar-se en les seues capacitats residuals (*motores, perceptives, sensorials, pragmàtiques i experiencials*) per a desenvolupar estratègies noves i compensatòries quan les naturals com la parla i l'escriptura no son suficients per a atendre les seues necessitats.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"

Professor: J.A. Giménez


SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC

INTERVENCIÓ CLÍNICA UTILITZANT ELS SAA.
EL MODEL DE PARTICIPACIÓ *(Beukelman i Mirenda, 1992, 1994)*

4. PLANIFICACIÓ/INTERVENCIÓ (I)

La quarta etapa consisteix a planificar i portar a terme la intervenció, decidint els SAA i les estratègies que supliran les necessitats comunicatives del pacient.

La utilització d'un SAA no implica una millora instantània del procés comunicatiu, per la qual cosa serà necessari **l'entrenament** de la utilització operacional dels SAA i de la interacció comunicativa mateixa.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"
Professor: J.A. Giménez


SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC

INTERVENCIÓ CLÍNICA UTILITZANT ELS SAA.
EL MODEL DE PARTICIPACIÓ *(Beukelman i Mirenda, 1992, 1994)*

4. PLANIFICACIÓ/INTERVENCIÓ (II)

S'ha de prestar atenció als factors ja comentats que poden influir en les decisions relacionades amb el sistema que s'utilitzarà, i als quals cal estar atent perquè no creen dificultats:

- el nivell educatiu dels interlocutors i de l'usuari,
- el coneixement per part de l'interlocutor de la tecnologia utilitzada en el sistema,
- l'acceptació i tolerància dels familiars i cuidadors en relació al SAA, a la viabilitat o no de tenir instructors que faciliten la utilització del sistema,
- el cost financer dels sistemes



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"
Professor: J.A. Giménez

SISTEMES DE COMUNICACIÓ AUGMENTATIUS I ALTERNATIUS UTILITZATS EN LA REHABILITACIÓ DELS TLLEC

INTERVENCIÓ CLÍNICA UTILITZANT ELS SAA.
EL MODEL DE PARTICIPACIÓ *(Beukelman i Mirenda, 1992, 1994)*

5. AVALUACIÓ

En la quinta etapa s'avalua la efectivitat de la intervenció, és a dir, si s'estan o no suplint de forma satisfactòria les necessitats comunicatives dels pacients.

S'avalua també l'eficiència dels missatges emesos, el grau d'utilització del sistema de comunicació en el curs de les diferents activitats de la vida de l'individu (freqüència i eficiència) i si tant l'usuari com l'interlocutor estan contents amb el sistema.

TEMA 6

TÈCNIQUES ESPECÍFIQUES
EN EL TRACTAMENT DE
L'AFÀSIA GLOBAL



ASSIGNATURA: "INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".

Tema 6

- **Professor: José A. Giménez Costa**
- **Departament de Psicologia Bàsica. Universitat de València.**



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TEMA 6. - TÈCNIQUES ESPECÍFIQUES EN EL TRACTAMENT DE L'AFÀSIA GLOBAL.

- **Teràpia d'acció visual. Altres mètodes, recursos i tècniques.**

☐ **V.A.T.**

☐ **RESPONSE CONTINGENT SMALL-STEP TREATMENT**


 "INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

L'afàsia global constitueix la forma **més greu i devastadora d'afàsia**.

Es caracteritza per una **greu afectació** (*incapacitat potencial*) **de les capacitats expressives, de la comprensió, de la lectura i de l'escriptura**

difícilten moltíssim tot el procés de rehabilitació

difícilment és possible plantejar sistemes de restabliment o reconstitució

 "INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

Pot ser que, no hi haja un grup de pacients que **necessite tanta ajuda** com els malalts amb afàsia global.

Però els intents de tractar aquest trastorn des d'aproximacions tradicionals basades en el llenguatge s'han mostrat **amplament ineficaços**.

De fet, durant molts anys es va pensar que aquests malalts havien perdut les regles lingüístiques subjacents i les operacions cognitives necessàries per al llenguatge.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

En **general** es procedeix a realitzar una **fase de pre-reeducació** per a obtenir un estat clínic favorable a una intervenció més intensiva.

Es poden plantejar els següents aspectes (*modificats de Ducame, 1989*):

1. Realitzar tasques simples que permetan accedir a un estat operatori: classificacions, sèries lògiques, etc.
2. Intentar que el pacient assumisca el seu **paper d'interlocutor**. Fomentar el desig d'escoltar i comprendre. Establir un canal de comunicació lingüística i gestual.
3. Reinserir al afàsic en el seu **entorn social**.
4. Establir una **estimulació motivacional i semàntica** (*priming*) usant temes del seu interès actual o anterior. Usar material personal com a estímul. Oferir tasques gratificants.
5. **Entrenar la mà no parètica**. Realitzar exercicis d'escriptura.
6. Recórrer a programes terapèutics especials per a casos d'afàsia global i tractar d'aplicar **sistemes alternatius de comunicació**.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

Donades les **capacitats cognitives residuals** s'han assajat **sistemes de llenguatge artificial**.

Els primers estudis van ser realitzats per Glass, Gazzaniga i Premack (1973), que van tractar d'ensenyar una modificació del llenguatge artificial desenvolupat originalment per Premack (1971) per a ximpanzés.

Una sèrie de treballs posteriors (*Gardner i col·ls., 1976; Davis i Gardner, 1976; Baker i col·ls., 1975*) van intentar establir específicament un sistema de comunicació artificial. Aquest projecte va donar lloc al **VIC (Visual Communication)**.

El desenvolupament posterior d'aquest sistema substitutiu de comunicació ha donat lloc al **C-ViC (Computerized visual Communication)**.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

C-ViC (Computerized visual Communication)


- És **fàcilment manipulable**, ja que només requereix l'ús del "ratolí" o una pantalla tàctil.
- Permet la **presentació multimodal d'estímuls** (auditiu, visual, text imprès i producció vocal). També és possible la **interacció**, ja que el programa permet que aparega una retroalimentació.
- L'organització dels materials està **jerarquitzada** i són possibles les imatges animades i la presentació d'escenes.
- El que en el sistema VIC inicial eren targetes, en el sistema C-ViC són **icones que apareixen organitzades en la pantalla**.
- El llenguatge ViC és traduït a llenguatge natural.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

C-ViC (Computerized visual Communication)


- L'ordinador presenta una pantalla amb un menú constituït per icones a partir de les quals es realitzen totes les operacions:
 - Així, per exemple, els **noms comuns** estan organitzats en **quatre subcategories** que apareixen en pantalla en activar la icona corresponent. Aquestes categories són les següents: noms relatius a l'alimentació, roba, llocs i objectes importants i diversos.
 - Si s'estimula la icona corresponent a l'alimentació (un ganivet i una forqueta), apareixen les icones corresponents: poma, tomaca, pa, sal, etc. Si s'estimula la icona corresponent a "xicotets objectes diversos", apareixen les icones corresponents a elements com ulleres, pinta llavis, tisores, pinces, etc.
 - Els **noms propis de persones** es representen a través de la incorporació al programa de la imatge fotogràfica corresponent.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez


C-ViC (Computerized visual Communication)

- El sistema permet que el pacient puga **produir quatre tipus de missatges**: ordres, afirmacions, preguntes obertes i preguntes tancades.
- El tipus de comunicació es determina mitjançant l'elecció de les icones inicial i final de la sèrie seleccionada. El sistema funciona establint sèries d'icones (seleccionades de cada categoria establida) amb una sintaxi adequada.
- En general, **els pacients s'adapten fàcilment al sistema C-ViC**, i les reaccions de la família són positives. El sistema proporciona una certa autonomia al pacient i el ressitua en el medi familiar, ja que millora les seues interaccions i incrementa les seues motivacions (*Chomel de Veragncs, 1991*).



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERÀPIA D'ACCIÓ VISUAL
VISUAL ACTION THERAPY-VAT
(Helm i Benson, 1978)



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERÀPIA D'ACCIÓ VISUAL- VISUAL ACTION THERAPY-VAT

La teràpia d'acció visual va ser introduïda per Helm i Benson (1978) per a tractar pacients amb afàsia global.

Aquest tipus de teràpia va sorgir arran dels estudis fets per Gardner i col·ls. (1976) amb un sistema de comunicació visual (SCV)

*Amb el sistema de comunicació visual van arribar a la conclusió que els pacients amb afàsia global CONSERVAVEN un **sistema conceptual ric** i algunes de les **operacions cognitives necessàries per al llenguatge natural**.*




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERÀPIA D'ACCIÓ VISUAL- VISUAL ACTION THERAPY-VAT

Objectius:

- Incrementar la capacitat de comunicació en pacients amb pobresa verbal en les comunicacions orals i en els gestos representacionals
- Millorar la capacitat de comunicar-se en els contextos i en les situacions de la vida diària a través de la utilització de **gestos representatius autogenerats**




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERAPIA D'ACCIO VISUAL- VISUAL ACTION THERAPY-VAT

Actualment existeixen 3 tipus de programa VAT:

- **VAT de membres proximal i VAT de membres distal.**
L'objectiu és reduir l'apràxia i millorar la capacitat d'emprar gestos simbòlics com a mitjà de comunicació.
- **VAT BUCOFACIAL.** L'objectiu és reduir l'apràxia bucofacial i millorar l'expressió verbal.




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERAPIA D'ACCIO VISUAL- VISUAL ACTION THERAPY-VAT

CANDIDATS VAT Membres Proximal/Distal:

- Etiologia: ACV unilateral HE.
- Lesió: Confinada al HE - àrea perisilviana.
- Tipus d'afàsia : **global o quasi global**
- Incapacitat per a produir llenguatge oral i escrit
- Capacitat limitada per a comunicar-se amb gestos representatius autogenerats
- Capacitat per a realitzar gestos espontanis sobreapresos en situacions quotidianes de la vida diària.
- Trets psicològics: alerta, orientat i cooperatiu. Nivell atencional suficient
- Pot haver-hi apràxia linguofacial de tipus moderat




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERAPIA D'ACCIO VISUAL- VISUAL ACTION THERAPY-VAT

CANDIDATS VAT Bucofacial:

- Etiologia: ACV HE.
- Lesió: implica o aïlla àrees anteriors llenguatge HE.
- Tipus afàsia: **producció verbal severament restringida, malgrat que les habilitats auditives estiguen relativament preservades o recuperades.**
- Pràxies: apràxia bucofacial de moderada a severa.
- Trets psicològics: cooperació i motivació. Nivell atencional correcte.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERAPIA D'ACCIO VISUAL- VISUAL ACTION THERAPY-VAT

IDONEÏTAT NEUROPSICOLÒGICA VAT:

**Capacitat per a executar tasques cognitives no verbals
i capacitat de memòria i percepció visual**

- Reconeixement diferit de dibuixos (Escala Memòria Wechsler).
- Dibuxos de memòria palets (Bateria lòbul parietal BDAE / Memòria visuogràfica del test Barcelona).
- Trencaclosques (Escala Manipulativa WAIS-R).
- Còpia dibuixos i execució dibuixos amb ordres: Bateria Lòbul Parietal BDAE / Subtests de praxis constructiva del test Barcelona.
- Discriminació símbols: BDAE.




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERAPIA D'ACCIO VISUAL- VISUAL ACTION THERAPY-VAT



ESTRUCTURA OPERATIVA:
TAV és un mètode que:


- treballa fora de la modalitat de la parla
- per a construir un pont entre una capacitat molt pobre de transmetre conceptes per cap mitjà i la necessitat i el desig de comunicar informació específica important per al subjecte → **Comunicació funcional**
- Usa
 1. estímuls que requereixen moviments per a la realització de gestos representatius
 2. (ho intenta també amb els moviments de la parla)



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERAPIA D'ACCIO VISUAL- VISUAL ACTION THERAPY-VAT

- **MATERIALS**
 - Objectes reals (normalment 7)
 - Siluetes d'objectes reals (normalment 7)
 - Làmines amb dibuixos d'una figura simple utilitzant aquests objectes (dibuixos d'acció) (normalment 7)
- **AJUDES CONTEXTUALS**
 - *P.ex. Tros de fusta amb un caragol (tornillo) gran (per a estrènyer amb el tornavís), bol de cafè (per a remoure amb la cullereta), silueta d'imatge amb seccions numerades (per a acolorir amb un pinzell), una botella de refresc (per a beure amb una palleta), perfum o essència floral (per a perfumar una flor artificial).*




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERAPIA D'ACCIO VISUAL- VISUAL ACTION THERAPY-VAT

Objectes i aspectes contextuels de la TAV

	Objectes	Aspectes contextuels**
TAV de l'extremitat proximal	Bandera Picadora de carn Retolador Martell Serra Corró de pintor Planxa	Tros de fusta Pot buit de pintura
TAV de l'extremitat distal	Tornavís <i>Maquineta de traure punta</i> <i>(Sacapuntas)</i> Cullereta de té Clau de telègraf Pinzell Dial de telèfon Boseta de te	Fusta+ caragol Tassa de cafè Dibuixos esbossats

No és necessari que els objectes reals siguin idèntics als dels dibuixos




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERAPIA D'ACCIO VISUAL- VISUAL ACTION THERAPY-VAT

Objectes i aspectes contextuels de la TAV

	Objectes	Aspectes contextuels**
TAV bucofacial	Xiulet Flor artificial Chupa Chups Palleta per a beure Xapa de botella Calidoscopi Maquineta d'afaitar	Perfum o essència Botella de plàstic

** No és necessari que els objectes reals siguin idèntics als dels dibuixos




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERÀPIA D'ACCIÓ VISUAL - VISUAL ACTION THERAPY-VAT

Programa: format per jerarquia de **passos** (9) i **nivells** (3) ordenats

Aquesta organització conforma un **continu**, des de la tasca més bàsica d'emparellar objectes i dibuixos fins a la tasca comunicativa d'autoiniciar gestos davant d'estímul ocults.




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERÀPIA D'ACCIÓ VISUAL - VISUAL ACTION THERAPY-VAT

Passos i nivells de la Teràpia d'Acció Visual

Pas 1	Emparellar dibuixos i objectes: a) Col·locar els objectes sobre els dibuixos b) Col·locar els dibuixos sobre els objectes c) Assenyalar els objectes d) Assenyalar els dibuixos	<div style="color: red; font-weight: bold;">NIVELL 1 → Passos 1-9</div> <div style="color: red;">Utilitzar: objectes reals; dibuixos dels objectes; imatges d'acció</div>
Pas 2	Entrenament en l'ús d'objectes	
Pas 3	Demostració de les imatges d'acció	
Pas 4	Execució de les ordres de les imatges d'acció	
Pas 5	Demostració de pantomimes	<div style="color: blue; font-weight: bold;">NIVELL 2 → Passos 5-9</div> <div style="color: blue;">Utilitzar només les imatges d'acció</div>
Pas 6	Reconeixement de pantomimes	
Pas 7	Producció de pantomimes	<div style="color: green; font-weight: bold;">NIVELL 3 → Passos 5-9</div> <div style="color: green;">Utilitzar només dibuixos</div>
Pas 8	Demostració de la representació d'objectes ocults	
Pas 9	Producció de gestos per a objectes ocults	




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".

Professor: J.A. Giménez

TERAPIA D'ACCIO VISUAL - VISUAL ACTION THERAPY-VAT

Passos i nivells de la Teràpia d'Acció Visual

Pas 1	Emparellar dibuixos i objectes: a) Col·locar els objectes sobre els dibuixos b) Col·locar els dibuixos sobre els objectes c) Assenyalar els objectes d) Assenyalar els dibuixos	S'ha de puntuar cada pas per valorar quan el pacient va superant-los (No totes les etapes del VAT es puntuen: 3, 5 i 8 són només demostratives)
Pas 2	Entrenament en l'ús d'objectes	S'anota:
Pas 3	Demostració de les imatges d'acció	1 punt: execució totalment correcta, sense dubtes.
Pas 4	Execució de les ordres de les imatges d'acció	0,5 punts: quan existeix una pausa notable, o una execució autocorregida.
Pas 5	Demostració de pantomimes	0 punts: s'assignen en la resta d'intents.
Pas 6	Reconeixement de pantomimes	<u>5/7 punts: puntuació màxima.</u>
Pas 7	Producció de pantomimes	Per a avançar al pas següent, el pacient haurà d'obtenir puntuació total de 4,5/6,5 (es permet una autocorrecció)
Pas 8	Demostració de la representació d'objectes	
Pas 9	Producció de gestos per a objectes ocults	



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".

Professor: J.A. Giménez


TERAPIA D'ACCIO VISUAL- VISUAL ACTION THERAPY-VAT

Passos i nivells de la Teràpia d'Acció Visual

- A més de puntuar els estímuls, el terapeuta ha de **descriure la naturalesa de la resposta incorrecta**.
- Si un subjecte falla en l'execució després de diversos assajos en qualsevol pas, han de realitzar-se **modificacions basades en les respostes errònies** per a intentar millorar l'actuació.
- També ha de **descriure els errors en els marges del full de qualificació**, i alhora, anotar les puntuacions per a les respostes.

Formes d'error més freqüents:

- paramímiques**: substitució d'un gest per un altre
- perseveracions**: repetició inadequada d'una resposta prèvia




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERÀPIA D'ACCIÓ VISUAL - VISUAL ACTION THERAPY-VAT

Passos i nivells de la Teràpia d'Acció Visual

Pas 1	Emparellar dibuixos i objectes: a) Col·locar els objectes sobre els dibuixos b) Col·locar els dibuixos sobre els objectes c) Assenyalar els objectes d) Assenyalar els dibuixos
Pas 2	Entrenament en l'ús d'objectes
Pas 3	Demostració de les imatges d'acció
Pas 4	Execució de les ordres de les imatges d'acció
Pas 5	Demostració de pantomimes
Pas 6	Reconeixement de pantomimes
Pas 7	Producció de pantomimes
Pas 8	Demostració de la representació d'objectes ocults
Pas 9	Producció de gestos per a objectes ocults



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERÀPIA D'ACCIÓ VISUAL- VISUAL ACTION THERAPY-VAT

Passos i nivells de la Teràpia d'Acció Visual


Pas 1: Emparellament imatges i objectes.

Habilitats visuoespacials i simbòliques emparellament

Objectiu: assegurar-se que el pacient posseeix **capacitat visuoespacial i simbòlica** necessària per a emparellar objectes amb dibuixos.

Objectius operatius:

- a) Col·locar els objectes sobre els dibuixos
- b) Col·locar els dibuixos sobre els objectes
- c) Assenyalar els objectes
- d) Assenyalar els dibuixos




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERÀPIA D'ACCIÓ VISUAL - VISUAL ACTION THERAPY-VAT

Passos i nivells de la Teràpia d'Acció Visual

Pas 1	Emparellar dibuixos i objectes: a) Col·locar els objectes sobre els dibuixos b) Col·locar els dibuixos sobre els objectes c) Assenyalar els objectes d) Assenyalar els dibuixos
Pas 2	Entrenament en l'ús d'objectes
Pas 3	Demostració de les imatges d'acció
Pas 4	Execució de les ordres de les imatges d'acció
Pas 5	Demostració de pantomimes
Pas 6	Reconeixement de pantomimes
Pas 7	Producció de pantomimes
Pas 8	Demostració de la representació d'objectes ocults
Pas 9	Producció de gestos per a objectes ocults



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERÀPIA D'ACCIÓ VISUAL - VISUAL ACTION THERAPY-VAT

Passos i nivells de la Teràpia d'Acció Visual


Pas 2: Entrenament ús objectes.

Habilitats pràxiques necessàries per a la manipulació adient d'objectes reals

Objectiu: assegurar-se que el pacient posseeix capacitats pràxiques necessàries per a manipulació d'objectes.

Activitat: el malalt ha d'agafar l'objecte, col·locar-ho en la posició adequada i executar una acció associada.

- Es presenta cada objecte (i cada suport contextual) per separat i se'n demostra l'ús al pacient (p. ex., se serra la fusta).
- Després, es col·loca l'objecte en la taula, davant del pacient (però no se li dona en la mà) i se l'anima a agafar-ho i a demostrar-ne l'ús. *[Aquesta tasca pot requerir algun modelat i algun modelatge, però el pacient ha de ser capaç de manipular l'objecte de forma precisa sense ajuda per a rebre una puntuació].*
- Quan s'aconsegueixen els 4,5/6,5 punts, s'avança al pas 3




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERÀPIA D'ACCIÓ VISUAL - VISUAL ACTION THERAPY-VAT

Passos i nivells de la Teràpia d'Acció Visual

Pas 1	Emparellar dibuixos i objectes: a) Col·locar els objectes sobre els dibuixos b) Col·locar els dibuixos sobre els objectes c) Assenyalar els objectes d) Assenyalar els dibuixos
Pas 2	Entrenament en l'ús d'objectes
Pas 3	Demostració de les imatges d'acció
Pas 4	Execució de les ordres de les imatges d'acció
Pas 5	Demostració de pantomimes
Pas 6	Reconeixement de pantomimes
Pas 7	Producció de pantomimes
Pas 8	Demostració de la representació d'objectes ocults
Pas 9	Producció de gestos per a objectes ocults



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERÀPIA D'ACCIÓ VISUAL - VISUAL ACTION THERAPY-VAT


Passos i nivells de la Teràpia d'Acció Visual

Pas 3: Demostració de les imatges d'acció.

(Pas sense puntuació)

Objectiu: aconseguir que el pacient aprecie que cada imatge d'acció representa una "ordre" per a agafar l'objecte i dur a terme l'acció associada.

- S'escull un objecte a l'atzar i la imatge de l'acció corresponent (la silueta de la figura manipulant aqueist objecte).
- Es col·loquen tots dos davant del pacient.
- S'assenyala la imatge i, tot seguit, s'agafa l'objecte i se'n demostra el seu ús → **associació**.
- Es realitzarà aquesta acció per a cada combinació d'objecte/acció.




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERÀPIA D'ACCIÓ VISUAL - VISUAL ACTION THERAPY-VAT

Passos i nivells de la Teràpia d'Acció Visual

Pas 1	Emparellar dibuixos i objectes: a) Col·locar els objectes sobre els dibuixos b) Col·locar els dibuixos sobre els objectes c) Assenyalar els objectes d) Assenyalar els dibuixos
Pas 2	Entrenament en l'ús d'objectes
Pas 3	Demostració de les imatges d'acció
Pas 4	Execució de les ordres de les imatges d'acció
Pas 5	Demostració de pantomimes
Pas 6	Reconeixement de pantomimes
Pas 7	Producció de pantomimes
Pas 8	Demostració de la representació d'objectes ocults
Pas 9	Producció de gestos per a objectes ocults



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez


TERÀPIA D'ACCIÓ VISUAL - VISUAL ACTION THERAPY-VAT

Passos i nivells de la Teràpia d'Acció Visual

Pas 4: Execució ordres de les imatges d'acció.

Objectiu: que el pacient siga capaç de triar l'objecte correcte d'entre 5/7 objectes i manipular-lo de forma adequada quan se li mostra la imatge d'acció corresponent.

- Es col·loquen els 5/7 objectes davant del malalt (amb els suports pertinents), però un poc allunyats.
- S'escull la imatge d'acció i se li mostra al pacient fins que selecciona i manipula correctament l'objecte corresponent.
- (Si és necessari un modelat o un modelatge, o si la puntuació és menor de 4,5/6,5 punts, es permeten assajos addicionals d'aquest pas)
- Quan aconsegueix la puntuació s'avança al pas 5.




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERÀPIA D'ACCIO VISUAL - VISUAL ACTION THERAPY-VAT

Passos i nivells de la Teràpia d'Acció Visual

Pas 1	Emparellar dibuixos i objectes: a) Col·locar els objectes sobre els dibuixos b) Col·locar els dibuixos sobre els objectes c) Assenyalar els objectes d) Assenyalar els dibuixos
Pas 2	Entrenament en l'ús d'objectes
Pas 3	Demostració de les imatges d'acció
Pas 4	Execució de les ordres de les imatges d'acció
Pas 5	Demostració de pantomimes
Pas 6	Reconeixement de pantomimes
Pas 7	Producció de pantomimes
Pas 8	Demostració de la representació d'objectes ocults
Pas 9	Producció de gestos per a objectes ocults



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERÀPIA D'ACCIO VISUAL - VISUAL ACTION THERAPY-VAT


Passos i nivells de la Teràpia d'Acció Visual

Pas 5: Demostració de pantomimes.

(Pas sense puntuació)

Objectiu: demostrar al pacient que les pantomimes poden «significar» o representar objectes.

- Es col·loca cada objecte damunt de la taula, un poc allunyats del pacient i sense suports contextuais
- S'executa el gest que millor represente l'objecte.
- *Es procedeix amb lentitud perquè el pacient pugui **associar cognitivament** els gestos amb els objectes.*




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERÀPIA D'ACCIO VISUAL - VISUAL ACTION THERAPY-VAT

Passos i nivells de la Teràpia d'Acció Visual

Pas 1	Emparellar dibuixos i objectes: a) Col·locar els objectes sobre els dibuixos b) Col·locar els dibuixos sobre els objectes c) Assenyalar els objectes d) Assenyalar els dibuixos
Pas 2	Entrenament en l'ús d'objectes
Pas 3	Demostració de les imatges d'acció
Pas 4	Execució de les ordres de les imatges d'acció
Pas 5	Demostració de pantomimes
Pas 6	Reconeixement de pantomimes
Pas 7	Producció de pantomimes
Pas 8	Demostració de la representació d'objectes ocults
Pas 9	Producció de gestos per a objectes ocults

Nota: a partir d'aquest punt s'eliminen tots els suports contextuais



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez


TERÀPIA D'ACCIO VISUAL - VISUAL ACTION THERAPY-VAT

Passos i nivells de la Teràpia d'Acció Visual

Pas 6: Reconeixement de pantomimes.

Objectiu: mostrar que pacient associa les pantomimes amb els objectes que representa.

- Es col·loquen els 5/7 objectes en un ordre aleatori sobre la taula.
- Es realitza un gest (una pantomima) que represente l'objecte.
- En silenci, s'anima el pacient a localitzar o assenyalar l'objecte corresponent.
- Quan s'aconsegueix una puntuació de 4,5/6,5 o superior, s'avança al pas 7.




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERÀPIA D'ACCIÓ VISUAL - VISUAL ACTION THERAPY-VAT

Passos i nivells de la Teràpia d'Acció Visual

Pas 1	Emparellar dibuixos i objectes: a) Col·locar els objectes sobre els dibuixos b) Col·locar els dibuixos sobre els objectes c) Assenyalar els objectes d) Assenyalar els dibuixos
Pas 2	Entrenament en l'ús d'objectes
Pas 3	Demostració de les imatges d'acció
Pas 4	Execució de les ordres de les imatges d'acció
Pas 5	Demostració de pantomimes
Pas 6	Reconeixement de pantomimes
Pas 7	Producció de pantomimes
Pas 8	Demostració de la representació d'objectes ocults
Pas 9	Producció de gestos per a objectes ocults



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez


TERÀPIA D'ACCIÓ VISUAL - VISUAL ACTION THERAPY-VAT

Passos i nivells de la Teràpia d'Acció Visual

Pas 7: Producció de pantomimes.

Objectius: (1) treballar la producció de gestos representatius apropiats per a cada objecte; i (2) entrenar el malalt per a produir gestos representacionals.

- Es mostren d'un en un cada objecte al subjecte, i se l'anima a produir un gest figuratiu correcte **sense tocar l'objecte** (pot requerir alguna modelització o imitació).
- Si el malalt tracta de manipular l'objecte, se l'anima a continuar el gest sense l'objecte, retirant aquest lentament.
- Per a rebre la màxima puntuació, el pacient ha de produir una pantomima correcta mirant l'objecte. Es pot obtenir la meitat de la puntuació si l'execució s'autocorregeix o es demora.
- S'avança al pas 8, només quan el pacient ha obtingut una puntuació de 4,5/6,5 o millor.




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERÀPIA D'ACCIÓ VISUAL - VISUAL ACTION THERAPY-VAT

Passos i nivells de la Teràpia d'Acció Visual

Pas 1	Emparellar dibuixos i objectes: a) Col·locar els objectes sobre els dibuixos b) Col·locar els dibuixos sobre els objectes c) Assenyalar els objectes d) Assenyalar els dibuixos
Pas 2	Entrenament en l'ús d'objectes
Pas 3	Demostració de les imatges d'acció
Pas 4	Execució de les ordres de les imatges d'acció
Pas 5	Demostració de pantomimes
Pas 6	Reconeixement de pantomimes
Pas 7	Producció de pantomimes
Pas 8	Demostració de la representació d'objectes ocults
Pas 9	Producció de gestos per a objectes ocults



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERÀPIA D'ACCIÓ VISUAL - VISUAL ACTION THERAPY-VAT


Passos i nivells de la Teràpia d'Acció Visual

Pas 8: Demostració de la representació objectes amagats.

(Pas sense puntuació)

Objectiu: que el malalt entenga que els gestos representatius poden «significar» objectes ocults; és a dir, que un missatge pot transmetre un concepte visualment no present.

- Es trien dos objectes i es col·loquen damunt de la taula d'un en un, mentre es produeix un gest figuratiu per a cadascun.
- S'oculten o es guarden els dos objectes en una caixa. Cada vegada que es retira un objecte, es produeix el gest que representa l'estímul, que roman ocult i retirat. D'aquesta forma, cada objecte va passant el seu torn de romandre en la caixa i ser representat per un gest.
- S'avança al pas 9 quan la demostració s'ha completat..




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERÀPIA D'ACCIÓ VISUAL - VISUAL ACTION THERAPY-VAT

Passos i nivells de la Teràpia d'Acció Visual

Pas 1	Emparellar dibuixos i objectes: a) Col·locar els objectes sobre els dibuixos b) Col·locar els dibuixos sobre els objectes c) Assenyalar els objectes d) Assenyalar els dibuixos
Pas 2	Entrenament en l'ús d'objectes
Pas 3	Demostració de les imatges d'acció
Pas 4	Execució de les ordres de les imatges d'acció
Pas 5	Demostració de pantomimes
Pas 6	Reconeixement de pantomimes
Pas 7	Producció de pantomimes
Pas 8	Demostració de la representació d'objectes ocults
Pas 9	Producció de gestos per a objectes ocults



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERÀPIA D'ACCIÓ VISUAL - VISUAL ACTION THERAPY-VAT
(Helm i Benson, 1978)

Passos i nivells de la Teràpia d'Acció Visual


Pas 9: Producció gestos per a objectes amagats.

Representació gestual de parells objectes amagats

després de visualitzar-los un temps mínim.

Objectiu: representar amb gestos els objectes ocults; transmetre un missatge sobre alguna cosa que no pot veure's.

- Es col·loquen dos objectes seleccionats aleatòriament sobre la taula i s'anima el pacient a produir els gestos per a cadascun.
- S'oculten en una caixa els objectes i, després de 6 segons, es mostra un objecte i es demana al pacient que produïska un gest per a l'objecte, que roman **amagat**.
- Es fa el mateix amb totes les combinacions possibles fins que tots els objectes s'han amagat amb el propòsit de realitzar un gest representatiu.
- Quan el pacient obté una puntuació de 4,5/6,5 o millor en aquest pas, s'introdueix el nivell 2 en el pas 5.




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERÀPIA D'ACCIO VISUAL - VISUAL ACTION THERAPY-VAT

Passos i nivells de la Teràpia d'Acció Visual

- **NIVELL II VAT.**
 - S'utilitzen objectes no reals, és a dir, les **imatges d'accions** substitueixen els objectes començant en el pas 5.
- **NIVELL III VAT.**
 - Només s'utilitzen **dibuixos** dels objectes utilitzats a partir de l'etapa 5.




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERÀPIA D'ACCIO VISUAL - VISUAL ACTION THERAPY-VAT

Passos i nivells de la Teràpia d'Acció Visual

Pas 1	Emparellar dibuixos i objectes: a) Col·locar els objectes sobre els dibuixos b) Col·locar els dibuixos sobre els objectes c) Assenyalar els objectes d) Assenyalar els dibuixos	NIVELL 1 → Passos 1-9 <i>Utilitzar: objectes reals; dibuixos dels objectes; imatges d'acció</i>
Pas 2	Entrenament en l'ús d'objectes	
Pas 3	Demostració de les imatges d'acció	
Pas 4	Execució de les ordres de les imatges d'acció	
Pas 5	Demostració de pantomimes	NIVELL 2 → Passos 5-9 <i>Utilitzar només les imatges d'acció</i>
Pas 6	Reconeixement de pantomimes	
Pas 7	Producció de pantomimes	NIVELL 3 → Passos 5-9 <i>Utilitzar només dibuixos</i>
Pas 8	Demostració de la representació d'objectes ocults	
Pas 9	Producció de gestos per a objectes ocults	




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERÀPIA D'ACCIÓ VISUAL- VISUAL ACTION THERAPY-VAT

Passos i nivells de la Teràpia d'Acció Visual

- **NIVELL II VAT.**
 - S'utilitzen objectes no reals, és a dir, les imatges d'accions substitueixen els objectes començant en el pas 5.
- **NIVELL III VAT.**
 - Només s'utilitzen dibuixos dels objectes utilitzats a partir de l'etapa 5.
- **TEMPORALITZACIÓ.**
 - **VAT PROXIMAL (nivell III) → VAT DISTAL (nivell III) → VAT BUCOFACIAL.**




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERÀPIA D'ACCIÓ VISUAL - VISUAL ACTION THERAPY-VAT

Aspectes importants que cal recordar durant tot el procés:

- El que **pretenem** amb aquest programa és:
 - a) millorar les habilitats simbòliques i comunicatives dels pacients afàsics globals
 - b) millorar les habilitats pràxiques facials que faciliten els processos comunicatius
- Tota acció terapèutica ha de ser **avaluada constantment** per evidenciar i registrar assoliments i deficiències
- Compte amb la **selecció d'estímul**s per als pacients, cal recordar que són adults amb interessos diversos i específics.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERAPIA D'ACCIO VISUAL - VISUAL ACTION THERAPY-VAT

VALORACIO DE LA REPOSTA FUNCIONAL EN LA TAV:

- Per a mesurar l'efectivitat dels programes respecte a aquests objectius, és necessari **seleccionar algunes proves clíniques**.
Prèviament han d'administrar-se tests d'apràxia de les extremitats i apràxia bucofacial a l'inici dels programes. Els resultats d'aquests tests poden servir com a **mesura de les respostes al tractament** amb la T.A.V.

P.ex. es poden utilitzar:

- Boston Assessment of Severe Aphasia (BASA)
- Qüestionari de Comunicació (*Helm, 2005, pàg 218-219*)



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERAPIA D'ACCIO VISUAL - VISUAL ACTION THERAPY-VAT

VALORACIO DE LA REPOSTA FUNCIONAL EN LA TAV:

- També es considera com una altra valoració pre i post TAV de la comunicació gestual en entorns naturals:

Nonvocal Communication Scale (NCS).
- S'ofereix als familiars del pacient perquè documenten les seues observacions sobre el pacient abans i després de la teràpia.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

TERAPIA D'ACCIO VISUAL - VISUAL ACTION THERAPY-VAT

TRACTAMENT DESPRÉS DE COMPLETAR LA TAV:

Objectiu: Expansió del repertori gestual del pacient.

- Ús d'algun programa basat en el llenguatge gestual (p.ex. el Codi Amer-Ind → 30 gestos triats a partir de la seua funcionalitat)
- Després es passa al programa de la Promoting Aphasics' Communicative Effectiveness (PACE) (treball amb combinacions de dos gestos).
- Introduir un membre de la família que interactue amb el pacient en les sessions.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL".
Professor: J.A. Giménez

RESPONSE-CONTINGENT SMALL-STEP-TREATMENT

RCSST

(Bollinger y Stout, 1976)



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"
Professor: J.A. Giménez

RESPONSE-CONTINGENT SMALL-STEP-TREATMENT - RCSST

(Bollinger y Stout, 1976)

Aquest tractament pertany al tipus conegut com
d'ensenyament programat

L'ensenyament programat es basa en els principis psicològics del **condicionament operant**, tal com van ser descrits per Skinner.

En aquests programes:

- el material es divideix en xicotetes unitats organitzades jeràrquicament, de manera que les primeres sustenten les posteriors (**alta jerarquització**)
- El subjecte respon a preguntes sobre el prèviament après: **l'èxit** en la resposta actua com a **reforç positiu**, mentre que el **fracàs** suposa **retrocedir a estadis previs**.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"
Professor: J.A. Giménez

RESPONSE-CONTINGENT SMALL-STEP-TREATMENT - RCSST

(Bollinger y Stout, 1976)

Consisteix en la progressió a xicotets passos, amb tasques jerarquitzades.

La **jerarquia** es constitueix en funció de:

- la quantitat d'ajuda (nombre d'estímuls oferts),
- de la seua importància (poder de l'estímul)
- del tipus de resposta del pacient (simultània, retardada, successiva).



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL"
Professor: J.A. Giménez

RESPONSE-CONTINGENT SMALL-STEP-TREATMENT - RCSST

(Bollinger y Stout, 1976)

- Les tasques s'inicien emprant l'antecedent més poderós, més facilitador.
- Aquesta metodologia involucra estratègies facilitadores (esdeveniment anterior) i feed-back, en una armadura summament estructurada que possibilita la internalització i integració de les estratègies per part del pacient.
- S'empra fonamentalment en l'apràxia de la parla i en afàsics amb gran deteriorament fonològic.

TEMA 7

REHABILITACIÓ DELS

TRASTORNS DE LA LECTURA

ASSOCIATS ALS TLLEC



ASSIGNATURA: "INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS
TRASTORNS DEL LENGUATGE
D'ETIOLOGIA CENTRAL".

- Professor: José A. Giménez jagimene@uv.es
- Departament de Psicologia Bàsica. Universitat de València.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LENGUATGE D'ETIOLOGIA
CENTRAL". Professor: José A. Giménez

**U.T. 3: REHABILITACIÓ DE LA
LECTOESCRITURA I ALTRES TRASTORNS
ASSOCIATS ALS TLLEC.**

BLOC 3: l'objectiu se centra en la **rehabilitació de la
lectoescriptura** en els trastorns del llenguatge
d'etiologia central, així com en la **rehabilitació dels
trastorns associats** més comuns: **trastorns
sensorials, d'atenció, percepció, memòria,
planificació i funció executiva.**



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez

U.T. 3: REHABILITACIÓ DE LA LECTO-ESCRITURA I ALTRESTRASTORNS ASSOCIATS ALSTLLEC

- **TEMA 7. REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DE LA LECTURA ASSOCIATS ALSTLLEC.**
 - Intervenció logopèdica en les alteracions de la comprensió de paraules. Intervenció en l'alèxia agnòsica i l'alèxia afàsica. Intervenció en la ruta directa i en la fonològica.
- **TEMA 8. REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DE L'ESCRITURA ASSOCIATS ALS TLLEC.**
 - Rehabilitació de les alteracions associades al grafisme. Rehabilitació de les alteracions disortogràfiques. Rehabilitació de l'escriptura a nivell lèxic i morfosintàctic.
- **TEMA 9. REHABILITACIÓ D'ALTRESTRASTORNS ASSOCIATS ALSTLLEC.**
 - Alteracions sensorials. Atenció. Percepció. Memòria. Planificació. Funció executiva.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez

- **U.T. 3: REHABILITACIÓ DE LA LECTOESCRITURA
I ALTRESTRASTORNS ASSOCIATS ALSTLLEC.**
- **TEMA 7. REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS DE LA
LECTURA ASSOCIATS ALSTLLEC.**
 - *Conceptes previs. Model cognitiu de la lectura. Tipus de dislèxies adquirides.*
 - Intervenció logopèdica en les alteracions de la lectura de paraules.
 - Intervenció en la ruta directa i en la fonològica.
 - Intervenció en l'alèxia agnòsica i l'alèxia afàsica.

<https://www.youtube.com/watch?v=zueW0u-Dw1U>



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

- En la **majoria de quadres afàsics** es presenten **trastorns de la lectura i l'escriptura**.
- De fet, en la descripció de cada síndrome afàsic clàssic s'inclouen els aspectes típics d'alteració de la lectura i l'escriptura.
- En tota manifestació afàsica, exceptuant *-per definició, però amb matisacions-* l'alèxia i l'anàtria pures, trobem dificultats en l'escriptura, p.ex.:
 - *En la sordesa verbal pura és impossible l'escriptura al dictat.*
 - *En la ceguesa verbal pura és impossible la lectura, mentre que l'escriptura espontània i al dictat és normal, o quasi normal.*



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

- En la **majoria de quadres afàsics** es presenten **trastorns de la lectura i l'escriptura**.
- De vegades, el trastorn del llenguatge escrit presenta un grau d'alteració similar al trastorn oral.
- O, per contra, poden existir **dissociacions** que poden ser en un o un altre sentit: predomini de l'alteració del llenguatge oral o predomini de l'alteració de l'escriptura.
- Aquestes **dissociacions** són molt importants des d'un punt de vista sindròmic i semiològic, i des de la perspectiva de la rehabilitació:
 - *la preservació de la lectura pot servir com a suport o fonament general de la reeducació del llenguatge i viceversa.*
- En **situacions** certament límit com les **afàsies globals** **no existeix cap canal dissociat** que permeta un suport de tal tipus (entrar per la via del llenguatge oral, de la lectura o de l'escriptura).



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

- Quan s'ha produït la recuperació espontània del llenguatge oral i del llenguatge escrit, i es decideix iniciar la rehabilitació, les **dades aportades per l'exploració neuropsicològica** permetran definir els **elements alterats i preservats** del conjunt sindròmic.
- L'**estructura sindròmica** marcarà el **pla terapèutic general** del quadre.
- D'aquesta manera s'establirà, si escau, un **pla específic** de rehabilitació de la lectura i l'escriptura.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

En la lectura i l'escriptura és fonamental un coneixement de les **capacitats prèvies del pacient**.

Poden ajudar també molt les preguntes al pacient o als seus familiars sobre el nivell escolar aconseguit i sobre els seus hàbits lectors.

El **nivell premòrbid** està en **relació directa** amb l'escolarització i la intensitat amb què s'hagen practicat les conductes de lectura i escriptura.

Les possibilitats es poden reduir a dos extrems:

Nivell deficitari, per **escolarització insuficient o per la relativa «pèrdua de l'adquirit»** ja que no es presenten en la vida quotidiana exigències específiques de lectura o escriptura; amb freqüència els subjectes d'aquestes característiques presenten **disortografia** i es caracteritzen per un **alentiment** i una **irregularitat** del grafisme.

Un cas molt diferent és el dels pacients amb **bon nivell d'exercitació de la lectura i l'escriptura** gràcies a una **amplia escolarització i/o necessitats laborals**.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

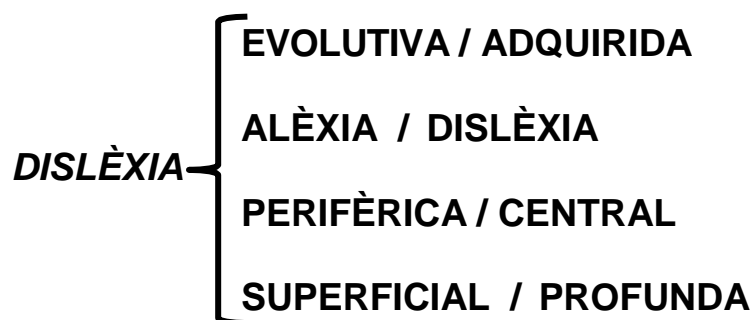
En resum:

1. El **pragmatisme** clínic orientarà la reeducació de la lectura i l'escriptura en funció del **nivell previ i de les necessitats reals** del pacient en la seua vida diària, ja que per a certes persones pot ser totalment irrellevant la necessitat d'escriptura.
2. En una primera aproximació, es pot seguir la **classificació clàssica de les alèxies i les agraphies**. Aquesta classificació es fonamenta en grans dissociacions en funció de l'existència o no de manifestacions afàsiques i de la seua tipologia.
3. En una segona aproximació s'intentarà -sí és el cas- **establir una aproximació cognitivofuncional del problema lector del pacient.**



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

CONCEPTES PREVIS





"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez

CONCEPTES PREVIS

1. – DISLÈXIA ADQUIRIDA - EVOLUTIVA:

ADQUIRIDA = trastorns de la lectura en individus alfabetitzats com a **conseqüència d'una lesió cerebral que compromet les àrees implicades en aquests processos.**

EVOLUTIVA = fa referència a les **difficultats en l'adquisició de la lectura i l'escriptura.**



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez

CONCEPTES PREVIS

2. – ALÈXIA - DISLÈXIA:

ALÈXIA: s'utilitza de forma clàssica, tradicional, per a designar les alteracions **adquirides** dels processos lectors. També pot indicar un grau major de dificultat o la no-lectura.

DISLÈXIA: és un terme que la psicologia cognitiva actual utilitza en substitució de l'anterior, ja que en la majoria dels casos la **pèrdua de la lectura és parcial o incompleta.**

En literatura en anglès → són sinònims



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.



QÜESTIONS TERMINOLÒGIQUES

Literatura espanyola (i francesa):

Alèxia	}	Adquirides	Dislèxia	}	Evolutives
Agrafia			Disgrafia		

Literatura anglosaxona:

Dislèxia i disgrafia → Adquirides i evolutives

Alèxia ≈ dislèxia

Agrafia ≈ disgrafia



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez

CONCEPTES PREVIS

3. – DISLÈXIES PERIFÈRIQUES - CENTRALS:

(Shallice i Warrington, 1980)

DISLÈXIES PERIFÈRIQUES: es caracteritzen per un defecte en l'anàlisi visual dels estímuls presentats (lletres, paraules o frases). Es tractaria de dificultats en les primeres fases del processament psicolingüístic

DISLÈXIES CENTRALS: alteració dels processos cognitius responsables del fet que les formes verbals es pronuncien o comprenquen.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez

CONCEPTES PREVIS

4. – DISLÈXIA SUPERFICIAL - PROFUNDA:

DISLÈXIA SUPERFICIAL

- lectura correcta de paraules i de pseudoparaules regulars
- Dificultats per a llegir paraules irregulars, és a dir, que no pugen seguir les regles de conversió grafema-fonema
- paraules irregulars pateixen una regularització
- lectura oral plena d'errors d'omissió, addició, substitució i translacions
- comprensió lectora presenta alteracions que podran correspondre al concepte obtingut de la paraula pronunciada que no es correspon amb la paraula presentada de forma escrita
- comprensió auditiva és normal a excepció dels homòfons



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez

CONCEPTES PREVIS

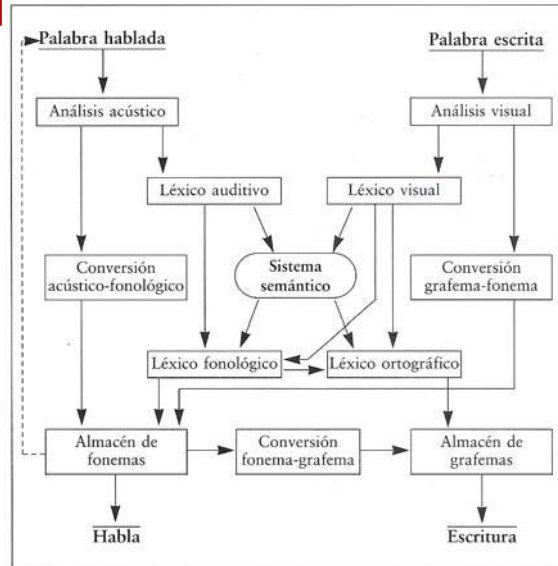
4. – DISLÈXIA SUPERFICIAL - PROFUNDA:

DISLÈXIA PROFUNDA

- incapacitat per a llegir pseudoparaules
- millor lectura de paraules concretes que abstractes
- influeix en el rendiment la categoria gramatical de les paraules presentades (substantius millor que adjectius, adjectius millor que verbs, mal resultat en la lectura de paraules funcionals)
- freqüents els errors visuals
- errors derivatius (*p.ex.: llegir MALALT per MALALTIA*).
- errors de substitució de paraules funcionals (*p.ex.: llegir I en compte de PER o ME*).
- símptoma més característic és cometre errors semàntics (*p.ex.: llegir DINERS per COST*).



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

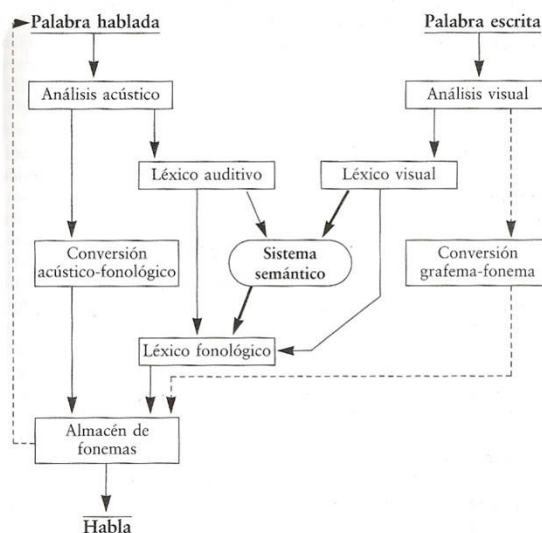


MODEL COGNITIU



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

RUTES DE LA LECTURA





"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

RUTES DE LA LECTURA

1.- RUTA LÈXICA SEMÀNTICA

2. - RUTA LÈXICA O RUTA DIRECTA

3. - RUTA FONOLÒGICA SUBLÈXICA O PERILÈXICA



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

RUTES DE LA LECTURA

- El lector competent **utilitza les tres rutes**, amb un grau major o menor de competència segons siguen les condicions experimentals (p.ex.: *emfatitzar la rapidesa o la precisió*), o els estímuls presentats (paraules familiars, desconegudes o pseudoparaules).
- Utilitzant la **via fonològica**, que és la primera que es desenvolupa, podem **llegir les paraules familiars, les paraules desconegudes i les pseudoparaules**, amb l'única condició que siguen **regulars**. Les **paraules de funció** també se solen llegir mitjançant aquesta via.
- La ruta fonològica és la **més utilitzada pels xiquets, en les primeres etapes de la lectura**
- A través de la ruta del **lèxic fonològic** llegim les paraules familiars, regulars o no, però **sense comprendre'n el seu significat**.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

DISLÈXIES ADQUIRIDES



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

DISLÈXIES ADQUIRIDES

Característica → trastorns de la lectura en individus alfabetitzats com a conseqüència d'una lesió cerebral que compromet les àrees implicades en aquests processos.

Es proposen 2 principis:

- a) **Supòsit del fraccionament** → després de la lesió es fan malbé certs components i altres no
- b) **Supòsit de transparència** → el llenguatge patològic és produït pels mecanismes que estan intactes i no per altres neoformacions arran de la lesió



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

DISLÈXIES ADQUIRIDES

CLASSIFICACIÓ

1.- DISLÈXIES PERIFÈRIQUES

- 1.1.- DISLÈXIA PER NEGLIGÈNCIA
- 1.2.- DISLÈXIA ATENCIONAL
- 1.3.- ALÈXIA PURA, ALÈXIA SENSE AGRAFIA O LECTURA LLETRA A LLETRA
- 1.4.- DISLÈXIA VISUAL

2.- DISLÈXIES CENTRALS

- 2.1.- DISLÈXIA FONOLÒGICA
- 2.2.- DISLÈXIES SUPERFICIALS
- 2.3.- DISLÈXIA PROFUNDA



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

DISLÈXIES ADQUIRIDES

CLASSIFICACIÓ

1.- DISLÈXIES PERIFÈRIQUES

←
Característica → dèficit en l'anàlisi visual, primeres etapes perceptives o trastorns atencionals

- 1.1. - DISLÈXIA PER NEGLIGÈNCIA
- 1.2. - DISLÈXIA ATENCIONAL
- 1.3. - ALÈXIA PURA, ALÈXIA SENSE AGRAFIA O LECTURA LLETRA A LLETRA
- 1.4. - DISLÈXIA VISUAL



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

1.1. DISLÈXIES PER NEGLIGÈNCIA

Omissió de les lletres situades a **l'inici de les paraules o del text** (p.ex.: llegir *medi* per *intermedi*). S'ha comunicat algun cas amb omissió de les lletres finals.

Solen tenir dificultats per a atendre els estímuls del **costat contralateral de la lesió**.

Errors visuals i substitució de lletres inicials (p.ex.: llegir *boca* en comptes de *toca*). També s'ha informat d'alguns casos amb substitució de lletres finals.

Síntomes associats freqüents:

- negligència visual esquerra
- defectes visuals campimètrics

De vegades coincideixen en un mateix pacient.

La lesió sol ser parietal dreta.

Els subjectes fallen en la identificació de les lletres, però tenen preservada la funció de codificar la posició de les lletres en la paraula.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

1.2. DISLÈXIA ATENCIONAL

Migració de lletres d'una paraula a una altra veïna. Es produeix una mena de "ball de lletres" entre les lletres de les paraules veïnes. **En compte de llegir *Roba Neta*, dir *Noba Reta***

Els pacients solen llegir correctament la lectura de paraules aïllades. Comenten errors en la lectura de frases.

Se n'han publicat pocs casos.

La lesió se situa en la substància blanca profunda occipitoparietal esquerra.

Els subjectes tenen alterat l'agrupament perceptiu.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

1.3. ALÈXIA PURA, ALÈXIA SENSE AGRAFIA O LECTURA LLETRA A LLETRA

Incapacitat per a llegir una paraula **sense lletrejar** en veu alta les lletres que la constitueixen.

Dificultats per a llegir les paraules de major longitud.

Alentiment del procés lector.

Encara que els pacients poden llegir d'aquesta manera paraules regulars, irregulars i pseudoparaules, **els errors són possibles en totes les modalitats**.

S'han descrit pacients que a més a més presenten agnòsia per colors, agnòsia visual o defectes campimètrics. Alguns autors plantegen si l'alèxia pura pot ser una forma d'agnòsia per les formes fines.

La lesió anatòmica sol estar en la regió occipital esquerra.

Defecte en la connexió des de l'anàlisi visual, després d'un correcte reconeixement de les lletres, amb el lèxic visual.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

1. REHABILITACIÓ DE LA ALEXIA PURA O DISLÈXIA LLETRA A LLETRA

- principal problema → lentitud i esforç que el pacient manifesta per a llegir
- **objectiu principal de la teràpia és augmentar la seua velocitat lectora**

Mètode tradicional més utilitzat → **relectura oral múltiple** (*multiple oral rereading; Moyer, 1979*)


*Es demana al pacient que
llisca el mateix paràgraf
una i altra vegada perquè
vaja adquirint rapidesa.*

*Normalment cada paràgraf
es treballa una setmana i
es passa a un altre*

Sembla efectiu, ja que solen augmentar la velocitat de lectura

Però realment té èxit escàs:

- millora la velocitat del text, però no la de paraules soltes
- desenvolupen estratègies de nivell superior: p.ex. fer major ús del context per a reconèixer paraules

 "INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.


1. REHABILITACIÓ DE LA ALEXIA PURA O DISLÈXIA LLETRA A LLETRA

Hi ha dues possibles causes d'aquest trastorn

situar el dèficit a nivell d'identificació de lletres

situar-lo a nivell de la connexió entre les representacions de les lletres i les representacions de les paraules

es proposen **dos tipus de tractaments diferents**

 "INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

1. REHABILITACIÓ DE LA ALEXIA PURA O DISLÈXIA LLETRA A LLETRA

Hi ha dues possibles causes d'aquest trastorn

situar el dèficit a nivell d'identificació de lletres

situar-lo a nivell de la connexió entre les representacions de les lletres i les representacions de les paraules

Tant Wilson (1987) com Berhmann i McLeod (1995) van basar el seu tractament en la millora de la identificació de les lletres.

Wilson → mitjançant un nou aprenentatge de la relació grafema-fonema amb exercicis de discriminació visual de les lletres. Milloraven els pacients, però podien desenvolupar una dislèxia superficial.

Berhmann i McLeod → els alexics purs van identificant lletra a lletra i van disminuint el seu rendiment (pq van acumulant el dèficit) → proposen el processament de totes les lletres en paral·lel.
(→ TÈCNICA DEL TAQUISTOSCOPI)



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

1. REHABILITACIÓ DE LA ALEXIA PURA O DISLÈXIA LLETRA A LLETRA

Hi ha dues possibles causes d'aquest trastorn

situar el dèficit a nivell d'identificació de lletres

situar-lo a nivell de la connexió entre les representacions de les lletres i les representacions de les paraules

González-Rothi i Moss (1989)

- situaven el dèficit en la transmissió de la informació de les lletres a les paraules
- el programa de rehabilitació estava destinat a **millorar la rapidesa i precisió d'aquesta connexió**
- es presenten (*exposició breu*) sèries de lletres i el pacient ha d'agrupar-les i fer exercicis de decisió lèxica o tasques de categorització semàntica amb eixos elements



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

DISLÈXIES ADQUIRIDES **CLASSIFICACIÓ**

1.- DISLÈXIES PERIFÈRIQUES

Característica → dèficit en l'anàlisi visual, primeres etapes perceptives o trastorns atencional.

1.1. - DISLÈXIA PER NEGLIGÈNCIA

1.2. - DISLÈXIA ATENCIONAL

1.3. - ALÈXIA PURA, ALÈXIA SENSE AGRAFIA O LECTURA LLETRA A LLETRA

1.4. - DISLÈXIA VISUAL



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

1.4. DISLÈXIA VISUAL

Freqüents **errors visuals** que donen com a resultat la **lectura d'una paraula per una altra semblant visualment** (p.ex.: *llegir MASSA per MAPA; PERA per CERA*), encara que el subjecte **és capaç de lletrejar correctament les paraules** que substitueix erròniament.

Fallada en l'anàlisi visual resultant d'una falta d'inhibició en la connexió entre el nivell de lletres i de paraules o en el mateix nivell de lletres, de manera que el pacient respon amb la primera paraula que s'activa davant de l'estímul presentat → responen amb una paraula que conté algunes lletres de la paraula escrita.

Se situa a la frontera entre les dislèxies adquirides perifèriques i centrals.

No és un problema exclusivament perceptiu visual.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

DISLÈXIES ADQUIRIDES **CLASSIFICACIÓ**

2. - DISLÈXIES CENTRALS

- Dèficit que **impedeix que la paraula accedisca al seu valor semàntic o a la seua producció oral**
- Alteracions en la ruta d'accés al significat, però sense problemes perceptius. La seua eficàcia amb estímuls visuals, incloent-hi lletres, és eficient.

2.1. - DISLÈXIA FONOLÒGICA

2.2. - DISLÈXIES SUPERFICIALS

2.3. - DISLÈXIA PROFUNDA



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

2.1. DISLÈXIA FONOLÒGICA

Alterada via fonològica

Incapacitat per a la lectura de pseudoparaules, de paraules desconegudes i, en menor grau de paraules funcionals, conservant la capacitat lectora de paraules familiars, tant regulars com irregulars.

Llegeix paraules familiars amb la ruta visual.

Es comenten errors visuals i derivatius. No solen aparèixer errors semàntics.

Tendència a la lexicalització en pseudoparaules i poc freqüents (p.ex.: llegir SOPA en compte de BOPA).

El correlat anatòmic és variat, encara que generalment situat en el còrtex perisilvià esquerre.

L'alteració resideix en la impossibilitat de fer una conversió directa grafema-fonema.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

2. REHABILITACIÓ DE LA DISLÈXIA FONOLÒGICA

- Tenen danyada la ruta fonològica
- Com que eixa ruta té tres estadis es poden diferenciar tres tipus diferents de problemàtica:

A. SEGMENTACIÓ DE LA PARAULA EN ELS SEUS GRAFEMES COMPONENTS

B. APLICACIÓ DE LES REGLES DE CONVERSIÓ GRAFEMA-FONEMA

C. ACOBLAMENT DELS SONS EN UNA PARAULA



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

2. REHABILITACIÓ DE LA DISLÈXIA FONOLÒGICA

A. SEGMENTACIÓ DE LA PARAULA EN ELS SEUS GRAFEMES COMPONENTS


→

per a després aplicar regles de conversió grafema-fonema

Està estretament relacionat amb la segmentació fonològica *(absència de consciència fonològica)* → però **es poden treballar per separat els dos tipus de segmentació.**

- **Es tracta d'una nova adquisició de consciència fonològica** *(lectura i consciència fonològica es milloren mútuament).*
- **Convé començar amb exercicis de segmentació pura de fonemes** → anàlisi/síntesi de paraules.
- **En l'última part del programa, es realitzarien tasques de segmentació de grafemes a partir dels fonemes.**





"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

2. REHABILITACIÓ DE LA DISLÈXIA FONOLÒGICA

A. SEGMENTACIÓ DE LA PARAULA EN ELS SEUS GRAFEMES COMPONENTS

segmentació de grafemes a partir dels fonemes

→ Associació fonemes-grafemes

- **Associar cada fonema a un color** /s/ /i/ /l/
- **Mostrar objectes de diferents colors** ↑
- **Que el pacient col·loque els objectes en funció dels sons**
- **Que el pacient emeta els sons en funció dels colors**
- **Anar fent combinacions** *(eliminar, repetir...)* → **el color al final esdevindrà el grafema**

→ Exercicis de segmentació de grafemes (sense treball amb els fonemes)

- **Lletres de plàstic per a fer segmentacions de paraules**
- **Combinar les fitxes llevant, posant o combinant lletres**
 - CARO → ARO → CLARO → CAROLINA



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

2. REHABILITACIÓ DE LA DISLÈXIA FONOLÒGICA

B. APLICACIÓ DE LES REGLES DE CONVERSIÓ GRAFEMA-FONEMA

És on més dificultats solen tenir, ja que la relació entre grafemes i fonemes és purament arbitrària

No hi ha en els grafemes cap informació que mostre com han de ser pronunciades → es tracta de **memoritzar aquesta relació**.

Facilitar claus que permeten establir algun tipus de relació entre els grafemes i els fonemes

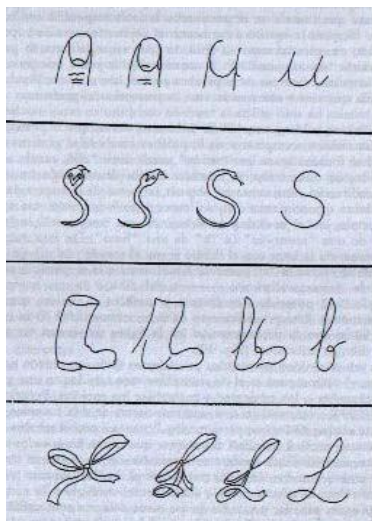
- Associar cada grafema amb una paraula coneguda que comença per eixa lletra:
 - associar cada paraula a la seua lletra → cada vegada que es presenta la paraula diu l' lletra
 - allargar exageradament el primer fonema
 - pronunciar soles eixe primer fonema aïllat
- Associar el grafema a una figura que té alguna **semblança iconogràfica: mètode MIL**.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

2. REHABILITACIÓ DE LA DISLÈXIA FONOLÒGICA

B. APLICACIÓ DE LES REGLES DE CONVERSIÓ GRAFEMA-FONEMA



- Dibuixos utilitzats per a facilitar la memorització de les regles de conversió grafema-fonema.



Método Informatizado de Lectura (MIL; Cuetos i al.).



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

2. REHABILITACIÓ DE LA DISLÈXIA FONOLÒGICA

C. ACOBLAMENT DELS SONS EN UNA PARAULA

- En castellà i en valencià, el tractament d'aquests pacients es pot realitzar prenent la **síl·laba com a unitat de treball**, es tracta d'idiomes molt sil·làbics (*les síl·labes són molt fàcils d'acoblar*)
- **Comencem per ensenyar-li els grafemes a través dels dibuixos i, després, a combinar cada grafema amb cadascuna de les cinc vocals per tal de formar les síl·labes per formar l'acoblament.**
- **També es pot partir de cadascuna de les vocals i combinar-les amb diferents consonants:**
- demanant combinacions de 2 fonemes (CV) que llegeix separatament
 - *Cal prestar atenció al fet que no deixe espai entre els fonemes*
- després variacions en l'estructura : CVC, VC, CCV, CCVC, ... paraules



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

DISLÈXIES ADQUIRIDES **CLASSIFICACIÓ**

2. - DISLÈXIES CENTRALS

- Dèficit que **impedeix que la paraula accedisca al seu valor semàntic o a la seua producció oral.**
- Alteracions en la ruta d'accés al significat, però sense problemes perceptius. La seua eficàcia amb estímuls visuals, incloent-hi lletres, és eficient.

2.1. - DISLÈXIA FONOLÒGICA

2.2. - DISLÈXIES SUPERFICIALS

2.3. - DISLEXIA PROFUNDA



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

2.2. DISLÈXIES SUPERFICIALS

Lectura correcta de paraules i de pseudoparaules regulars i difficultats per a llegir paraules irregulars, és a dir, que no puguem seguir les regles de conversió grafema-fonema.

Les paraules irregulars pateixen una regularització. La seua lectura oral està plena **d'errors d'omissió, addició, substitució i translacions**.

La comprensió lectora presenta alteracions, ja que potser que es corresponga amb el concepte obtingut de la paraula pronunciada que no es correspon amb la paraula presentada.

Etiologies diferents:

- a) Alteració lèxic visual → **dislèxia superficial d'input**
- b) Alteració lèxic fonològic → **dislèxia superficial d'output**
- c) Alteració sistema semàntic → **dislèxies superficiales centrals**

← ceguesa pel significat de les paraules dislèxia d'accés semàntic →



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

2.2. DISLÈXIES SUPERFICIALS

MODALITATS DE DISLÈXIA SUPERFICIAL EN FUNCIÓ DEL NIVELL EN QUÈ LA RUTA LÈXICA ES TROBA ALTERADA:

A) DISLÈXIA SUPERFICIAL D'INPUT: alteració en el lèxic visual

- ✓ els subjectes **no llegeixen paraules irregulars, no distingeixen els homòfons** (p.ex.: HOLA i OLA / SIGNE i CIGNE)
- ✓ tenen un baix rendiment en tasques de decisió lèxica visual
- ✓ comprenen les paraules quan aconseguixen pronunciarles correctament
- ✓ no poden accedir al significat de les paraules per la lectura, però sí oralment perquè està intacte el sistema semàntic



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

2.2. DISLÈXIES SUPERFICIALS

MODALITATS DE DISLÈXIA SUPERFICIAL EN FUNCIO DEL NIVELL EN QUÈ LA RUTA LÈXICA ES TROBA ALTERADA:

B) DISLÈXIA SUPERFICIAL D'OUTPUT: alteració en el lèxic fonològic

- ✓ comprenen les paraules irregulars i els homòfons
- ✓ tenen dificultats per a llegir en veu alta les paraules irregulars, cometent regularitzacions i anòmia.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

2.2. DISLÈXIES SUPERFICIALS

MODALITATS DE DISLÈXIA SUPERFICIAL EN FUNCIO DEL NIVELL EN QUÈ LA RUTA LÈXICA ES TROBA ALTERADA:

C) DISLÈXIES SUPERFICIALS CENTRALS: tenen danyat el sistema semàntic

- ✓ Comprensió alterada afecta totes les modalitats lingüístiques
- ✓ Mostren una bona capacitat de decisió lèxica visual, però no comprenen el significat (fracassen en la tasca d'emparellar dibuix-paraula).

C.1. - CEGUESA PER AL SIGNIFICAT DE PARAULES: dèficit en l'accés del sistema semàntic des del lèxic visual, encara que poden accedir al significat després de la lectura en veu alta. Bon rendiment en tasques de decisió lèxica visual.

C.2.- DISLÈXIA D'ACCÉS SEMÀNTIC: aquests pacients poden llegir bé les paraules familiars però no el seu significat, mostren a més a més una baixa decisió lèxica visual.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

3. REHABILITACIÓ DE LA DISLÈXIA SUPERFICIAL

- Alteració: ruta lèxica.
- No molt incapacitant en castellà o valencià (es pot fer molt d'ús de la ruta fonològica).
- Rehabilitar la ruta lèxica → augmenta velocitat lectora i permet llegir paraules estrangeres freqüents, així com distingir paraules homòfones (*hola/ola* – *cigne/signe*).
- Podem distingir dos tipus diferents:

DISLÈXIA SUPERFICIAL D'INPUT → alteració en el lèxic visual

DISLÈXIA SUPERFICIAL D'OUTPUT → alteració en el lèxic fonològic



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

3. REHABILITACIÓ DE LA DISLÈXIA SUPERFICIAL

DISLÈXIA SUPERFICIAL D'INPUT (alteració en el lèxic visual)

- No són capaços de comprendre els homòfons ni les paraules irregulars ja que les regularitzen produint una no paraula:
 - regularitzen les paraules estrangeres (*/ollibood/ /peugeot/*) i no les entenen. Tampoc troben diferència entre *cigne* i *signe* u (*hola* i *ola*).

L'objectiu bàsic de la intervenció és que aconseguisquen establir la connexió entre la representació gràfica de la paraula i la seua pronunciació i, per tant, l'accés o connexió al significat.

- Procediment més habitual: **metodologia global aprenentatge lectura:**
paraula escrita + pronunciació + significat
- Ús de claus: associació paraula-dibuix (*1r dib+paraula // 2n tapar dibuix*)
- Parelles de dibuixos per homòfones



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

3. REHABILITACIÓ DE LA DISLÈXIA SUPERFICIAL

DISLÈXIA SUPERFICIAL D'OUTPUT *(alteració en el lèxic fonològic)*

- Comprenen els homòfons i les paraules irregulars, però **està alterada la lectura en veu alta.**
- Tenen **problemes d'anòmia** i els ítems que no poden llegir tampoc els anomenen.

*El tractament és el mateix que el dels **PACIENTS ANÒMICS** perquè pretenem recuperar el lèxic fonològic*

- Aquest tractament millora conjuntament tant la denominació com la lectura.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

DISLÈXIES ADQUIRIDES

CLASIFICACIÓ

2. - DISLÈXIES CENTRALS

- Dèficit que **impedeix que la paraula accedisca al seu valor semàntic o a la seua producció oral**
- Alteracions en la ruta d'accés al significat, però sense problemes perceptius. La seua eficàcia amb estímuls visuals, incloent-hi lletres, és eficient.

- 2.1. - DISLÈXIA FONOLÒGICA
- 2.2. - DISLÈXIES SUPERFICIALS
- 2.3. - DISLÈXIA PROFUNDA**



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

2.3. **DISLÈXIA PROFUNDA**

Afectades **ambdues rutes**.

Incapacitat per a llegir pseudoparaules.

Millor lectura per paraules concretes que abstractes, influeix la categoria gramatical de les paraules presentades (substantius millor que adjectius, adjectius millor que verbs, mal resultat en la lectura de paraules funcionals).

Freqüents els errors visuals, els errors derivatius (p.ex.: Llegir *MALALT* per *MALALTIA*), i els *errors de substitució de paraules funcionals* (p.ex.: llegir *I* en comptes de *PER* o *ME*).

El símptoma més característic és cometre **errors semàntics** (p.ex.: llegir *diners* per *cost*).



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

4. REHABILITACIÓ DE LA DISLÈXIA PROFUNDA

- Danyades les dues rutes de lectura:
s'utilitzaran procediments utilitzats per a la recuperació de DISLÈXIES SUPERFICIALS I FONOLÒGIQUES.
- No està clar per quina de les dues començar:
 - en castellà i en valencià, es recomana començar per la ruta fonològica per la seua transparència i simplicitat, utilitzant el procediment dels dibuixos de lletres presentats en l'apartat de dislèxia fonològica.
- ***Com a programa addicional per a símptomes propis de la dislèxia profunda, podem emprar activitats recomanades per a l'agnòsia semàntica, si està danyat el sistema semàntic.***
- ***Si té problemes amb les paraules morfològicament compostes, ensenyar-lo a llegir l'arrel de les paraules per a després combinar-les amb diferents terminacions.***



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN L'ALÈXIA **PERSPECTIVA** **TRADICIONAL**



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN L'ALÈXIA **PERSPECTIVA TRADICIONAL**

La perspectiva tradicional admet que les alteracions de la lectura es poden donar en diferents nivells, però fonamentalment ens trobem amb:

una de caràcter gnòsic
(*ceguera verbal, alèxia agnòsica*)

ALÈXIA AGNÒSICA

i una altra a nivell psicolingüístic

ALÈXIA AFÀSICA



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN L'ALEXIA PERSPECTIVA TRADICIONAL

1. **ALÈXIA AGNÒSICA:** en casos greus pot estar afectat el reconeixement de lletres aïllades fins i tot hi pot haver una agnòsia a les imatges.
 - En el tractament s'utilitzen les aferències propioceptives fent èmfasi en els moviments que s'han de fer per a realitzar cada lletra. El pacient observa com el terapeuta realitza la grafia en l'aire, després el pacient intenta reproduir el moviment, se l'ajuda verbalment i acompanyant-li la seua mà. Després els té que reconèixer produïts en l'aire, en la seua mà o al palpar lletres de fusta, plàstic etc. A poc a poc, es va reduint la mida de les lletres fins a l'escriptura normal de manera que el pacient cada vegada es basa menys en les aferències tàctils o cinètiques per a reconèixer les lletres.
 - Es comença treballant grafismes molt allunyats a nivell òptic augmentant-ne progressivament la seua similitud. Se solen realitzar molts exercicis d'orientació espacial i orientació esquerra -dreta.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN L'ALÈXIA PERSPECTIVA TRADICIONAL

1. **ALÈXIA AGNÒSICA**
 - Es discuteix començar per lletres majúscules (més discriminants) o minúscules (més freqüents). Encara que són molts els autors que recomanen començar per les lletres minúscules introduint després les majúscules.
 - És convenient estudiar l'alfabet ja que aquest aprenentatge està consolidat i permet que el pacient el repeteixca o l'explori per extraure la lletra que se li ha demanat.
 - A partir del reconeixement de lletres s'intenta arribar a la lectura de síl·labes i paraules, sobre la base d'un treball sintètic
 - Cal estudiar les errades (omissions, substitucions, anticipacions, addicions), veure què les ocasiona i treballar-les específicament.
 - Cal treballar les agnòsies associades com la del color o la d'imatges.
 - És útil marcar amb un color el començament i el final de les línies i exercitar el pacient en el rastreig visual d'esquerra a dreta i des d'una marca a l'altra.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN L'ALEXIA PERSPECTIVA TRADICIONAL

1. ALÈXIA AGNÒSICA

- ➔ També està indicat l'ús d'una plantilla amb una finestreta que permet la lectura de fragments ja que així s'organitzen els moviments oculars i s'eviten els salts de línia.
- ➔ A poc a poc es poden utilitzar recursos menys rígids com ara la lectura assenyalant amb el dit o la lectura amb un regle que marca el rengló que s'ha de llegir.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN L'ALÈXIA PERSPECTIVA TRADICIONAL

- 2. ALÈXIA AFÀSICA:** De vegades els pacients amb afàsia poden llegir mecànicament, però **no entenen el significat de la paraula**. En aquest cas, els pacients solen realitzar conjetures i endevinacions.
- Sol ser necessari treballar conjuntament la comprensió lectora i la comprensió del llenguatge oral
 - Són útils els emparellaments de paraules escrites i imatges. Inicialment es treballa amb paraules concretes i molt diferenciades semànticament. Es comença per demanar-li al pacient que designe la imatge que correspon a la paraula pronunciada pel terapeuta, després llegeix la paraula escrita i la superposa a la imatge.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN L'ALÈXIA **PERSPECTIVA TRADICIONAL**

2. ALÈXIA AFÀSICA

- Es treballen l·listes de paraules més o menys pròximes a nivell semàntic (primer allunyades i després més properes semànticament) centrant-se en la captació del sentit, de la comprensió de la paraula escrita.
- Després es relacionen frases amb imatges o escenes d'històries i es realitza la seqüenciació correcta.
- És molt útil exigir al pacient la comprensió del que acaba de llegir per això són adequats els exercicis d'execució d'ordres que van fent-se cada vegada més arbitràries a mesura que millora la comprensió de la lectura.
- També s'utilitzen exercicis de completament de frases, de classificació semàntica, d'ordenament de paraules per a formar una oració.
- Quan es domina un vocabulari llegit ampli, es pot passar a treballar paràgrafs amb suport de dibuixos. Són molt útils els manuals per a l'aprenentatge del castellà o el català com a segona llengua.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: José A. Giménez.

INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN L'ALEXIA **PERSPECTIVA TRADICIONAL**

2. ALÈXIA AFÀSICA

- És molt útil que el pacient retenga una sèrie de preguntes fonamentals per a realitzar-les davant de frases complexes (Qui?, Què?, A qui? A on? Quan? Com? Per què? etcètera.)
- Si el nivell lector previ del pacient era bo i el seu nivell professional li exigeix lectures de certa dificultat, convé treballar relacions sintàctiques a nivell d'oracions compostes.

TEMA 8
REHABILITACIÓ DELS
TRASTORNS DE
L'ESCRITURA ASSOCIATS
ALS TLLEC



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

- **U.T. 3: REHABILITACIÓ DE LA LECTOESCRITURA I ALTRESTRASTORNS ASSOCIATS ALSTLLEC.**
- **TEMA 8. REHABILITACIÓ DELSTRASTORNS DE L'ESCRITURA ASSOCIATS ALSTLLEC.**
 - *Model cognitiu de l'escriptura. Conceptes previs. Tipus de disgrafies adquirides.*
 - Rehabilitació de les alteracions associades al grafisme.
 - Rehabilitació de les alteracions disortogràfiques.
 - Rehabilitació de l'escriptura a nivell lèxic i morfosintàctic.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

**Tipus de DISGRAFIES
adquirides i el seu
abordatge des d'una
Aproximació Cognitiva**



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISGRAFIA

- trastorn de l'escriptura que afecta la forma i el significat del que s'escriu
- freqüentment amb trastorns de la lectura

A l'igual que en la lectura, sol distingir-se entre

- **disgrafies centrals** : lesió en les rutes de la escriptura (lèxica o fonològica)
- **disgrafies perifèriques** : trastorns de tipus motor



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISGRAFIA

Disgrafies Centrals

Disgrafies fonològiques
Disgrafies superficials
Disgrafia profunda
Alteracions nivell grafèmic

Disgrafies Perifèriques

Alteracions al·logràfiques
Disgrafia apràxica
Disgrafia aferent



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISGRAFIES CENTRALS

DISGRAFIA FONOLÒGICA

Lesionada la ruta fonològica. Alteració conversió grafema-fonema

Dificultat per a l'escriptura de pseudoparaules i paraules poc familiars

El tipus d'errors que cometten els pacients amb aquesta alteració és l'escriptura de pseudoparaules com si foren paraules reals, cosa que es coneix com a **lexicalització**.

També poden cometre **errors derivatius** (p.ex.: escriure *sabata* per *sabater*).

- ***El pacient amb disgrafia fonològica disposaria únicament de la ruta lèxica per a l'escriptura de paraules, cosa que explicaria el seu bon rendiment en paraules familiars d'ortografia arbitrària i no-arbitrària. Explicaria també les lexicalitzacions i els errors derivatius.***



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISGRAFIES CENTRALS

DISGRAFIA FONOLÒGICA

- ➔ ***No és un trastorn perifèric (la dificultat afecta totes les formes d'escriptura)***
- ➔ ***Alguns pacients poden llegir pseudoparaules***
- ➔ ***Major dificultat per a escriure paraules funcionals que de contingut***



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISGRAFIES CENTRALS

DISGRAFIA FONOLÒGICA
REHABILITACIÓ COGNITIVA

Els programes de rehabilitació són semblants als que es fan servir amb els dislèxics fonològics, ja que en ambdós casos es tracta de problemes amb les pseudoparaules a causa de l'alteració de la **ruta fonològica**

En moltes ocasions, els pacients que pateixen disgrafia fonològica també pateixen dislèxia fonològica, de manera que és útil fer els dos tractaments conjuntament.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISGRAFIES CENTRALS

DISGRAFIA FONOLÒGICA
REHABILITACIÓ COGNITIVA

- ***Distingim dos estadis en la ruta fonològica:***
 - a) ***Segmentació de les paraules en fonemes:*** la rehabilitació es pot realitzar mitjançant **activitats de segmentació fonològica**.
 - b) ***Conversió de fonemes a grafemes:*** el reaprenentatge d'això s'aconsegueix **associant cada grafema amb un dibuix que facilite la memorització**.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISGRAFIES CENTRALS

DISGRAFIA FONOLÒGICA
REHABILITACIÓ COGNITIVA

PROGRAMA SIL·LÀBIC (*Carlomagno i Parlato, 1989*)

- Es basa en els coneixements residuals que encara pot tenir el pacient.
- És un programa "sil·làbic" perquè ensenya cada síl·laba a partir de paraules que el pacient sí que sabia escriure i que tingueren eixa síl·laba en primera posició.
 1. *S'entrena el pacient perquè segmente en síl·labes la paraula que no era capaç d'escriure.*
 - a) *Es poden generar llistes de paraules que coneix o entrenar per a aprendre o tenir a mà un llistat exhaustiu i útil (CV).*
 2. *Es busquen paraules que comencen per eixes síl·labes*
 3. *Comencen a treballar-se estructures més complexes (CCV, CVC, CCVC, VC)*



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISGRAFIES CENTRALS

DISGRAFIA FONOLÒGICA
REHABILITACIÓ COGNITIVA

PROGRAMA MIXT (*Broom i Doctor, 1995*)

- La base principal de treball era l'ús de fitxes de plàstic amb les lletres
 1. El pacient suggereix paraules i les munta amb les lletres de plàstic.
 2. Quan forma dues paraules que comparteixen algun grafema s'anomenen les dues paraules perquè es fixe en el so que tenen en comú, a la vegada que se li senyalen les lletres coincidents en les dues paraules (=grafema →so).
 3. El pacient copia la paraula nomenant en veu alta cada lletra a mesura que l'escriu.
 4. Es comprova que la paraula escrita coincideix amb la de les fitxes i es lliguen en veu alta les dues.
 - *El pacient repeteix totes les paraules treballades a casa*

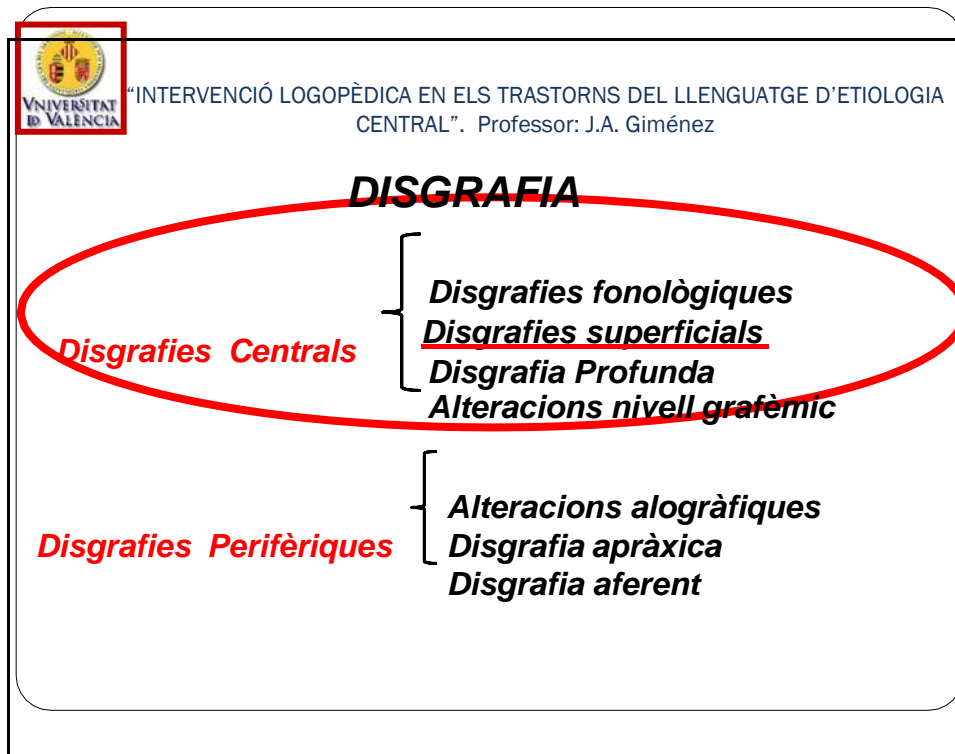


Diagrama de classificació de la DISGRAFIA. El títol "DISGRAFIA" està al centre. A l'esquerra, hi ha dos grups: "Disgrafies Centrals" i "Disgrafies Perifèriques". A la dreta, hi ha dos grups: "Disgrafies fonològiques", "Disgrafies superficials", "Disgrafia Profunda" i "Alteracions nivell grafèmic" (grup superior); i "Alteracions alogràfiques", "Disgrafia apràxica" i "Disgrafia aferent" (grup inferior). Una línia vermella ovalada envolta el grup superior de la dreta i el grup "Disgrafies Centrals".

UNIVERSITAT DE VALÈNCIA "INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISGRAFIA

Disgrafies Centrals

Disgrafies Perifèriques

Disgrafies fonològiques
Disgrafies superficials
Disgrafia Profunda
Alteracions nivell grafèmic

Alteracions alogràfiques
Disgrafia apràxica
Disgrafia aferent

DISGRAFIES CENTRALS

DISGRAFIA SUPERFICIAL

Els subjectes escriuen correctament les pseudoparaules i les paraules d'ortografia no arbitrària, és a dir, aquelles que poden escriure correctament fent ús de les regles de conversió fonema/grafema.

Les dificultats es troben en l'escriptura de les paraules d'ortografia arbitrària i de les paraules irregulars, en què els subjectes cometran **ERRORS DE REGULARITZACIÓ I ORTOGRÀFICS**, que donaran lloc a paraules en què la lectura coincideix en so amb les paraules que cal escriure, però no en grafia.

En aquest cas, és fàcil trobar-los en castellà i en valencià pels seus errors ortogràfics.

Important diferenciar (1) errors per no conèixer les **regles d'ortografia** i (2) no coneixement de la forma exacta de paraules d'**ortografia arbitrària** (vaca, bota...).

És freqüent que la dislèxia i la disgrafia superficial es donen conjuntament.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISGRAFIES CENTRALS

DISGRAFIA SUPERFICIAL
REHABILITACIÓ COGNITIVA

- Per al reaprenentatge de les **regles ortogràfiques**, es poden seguir els procediments que s'empren en l'àmbit escolar (**memorització** de la regla junt a escriptura immediata per a refermar, escriptura de **llistes** de paraules que compleixen una determinada regla ...) o qualsevol altre procediment per a memoritzar les representacions ortogràfiques de les paraules.
- És important comprovar si el pacient conserva algun residu per a aprofitar-ho (p.ex. Si el pacient sap escriure bé Spain, pot escriure rain, pain... [Hatfield, 1982]).
- ➔ Quant al reaprenentatge de les **paraules amb ortografia arbitrària** cal tenir en compte que el pacient ha perdut la representació ortogràfica que ja tenia memoritzada.
- ➔ L'objectiu és, per tant, ajudar a **memoritzar eixes representacions**.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISGRAFIES CENTRALS

DISGRAFIA SUPERFICIAL
REHABILITACIÓ COGNITIVA

- Una bona tècnica pot ser la presentació de dibuixos amb la paraula escrita baix perquè el pacient l'associe a aquest i fixe la forma exacta de la paraula.
- Alimniosa i col·ls., (1993) optaren per ajudar el pacient a analitzar i escriure les paraules amb dificultat:
 - li presentaven la paraula problemàtica escrita en una cartolina
 - després d'una estona mirant-la havia de copiar-la de memòria
 - si ho feia bé passaven a una altra, si no, tornaven a repetir els passos
- De Partz i col·ls. (1992) dissenyaren una tècnica original i eficaç ajudant-se també de dibuixos:
 - preparaven dibuixos en què a més del significat dibuixat apareixia el "grafema conflictiu" (p.ex. la H d'hospital, o la V de vaca, o la B de bota)



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISGRAFIES CENTRALS

DISGRAFIA SUPERFICIAL **REHABILITACIÓ COGNITIVA**

⇒ Carlomagno, Lavarone i Colombo (1994) van exposar una sèrie d'activitats (*no agrupades en un programa tancat*) útils per a la rehabilitació de les disgrafies superficials per a casos en què no es podien aplicar els dibuixos:

- ✓ Còpia i còpia retardada:
 - Es presenta la paraula junt a altres que servixen de distractores.
 - S'anomena la paraula i s'ha de localitzar
 - Es retiren totes i ha de copiar de memòria la paraula pronunciada abans
 - A poc a poc es va allargant el temps entre retirada i còpia
- ✓ Ordenament de lletres:
 - Presentar les paraules amb les lletres desordenades perquè les ordene
 - Per a ajudar-lo si cal es pot presentar alguna guia o perfil de la paraula
 - Se li poden proporcionar algunes claus (p.ex. lletra inicial)
 - Anar retirant aquestes claus, e inclús incloure lletres distractores
 - Quan supere aquests problemes se li demana que copie a mà la paraula
 - *[aquest tipus de recuperació no és de tot/res; pot recuperar part o inclús només algunes lletres. És important qualsevol recuperació que ja es completará endavant]*



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISGRAFIES CENTRALS

DISGRAFIA SUPERFICIAL **REHABILITACIÓ COGNITIVA**

⇒ Behrmann (1987) va treballar en un altre problema present en aquesta disgrafia
→ les **paraules homòfones**.

⇒ Per a això va utilitzar una activitat ja vista per a la lectura d'homòfons:

- Es presenten el parell d'homòfons escrits en una targeta i acompanyats del seu dibuix corresponent
- Se li destaquen els contrastos i les particularitats específiques (en aquest cas la H)
- Es repeteix l'exercici unes quantes vegades
- Se li presenten les paraules sense el dibuix i el dibuix sense paraules perquè les emparelle
- Se li presenten els dibuixos i té que escriure el text corresponent



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISGRAFIES CENTRALS

DISGRAFIA SUPERFICIAL **REHABILITACIÓ COGNITIVA**

➔ En pacients amb **Disgrafia i Dislexia superficial** es poden combinar programes de LECTURA + ESCRITURA.

➔ Broom i Doctor (1995) van dissenyar un programa de 8 passos:

1. El terapeuta escriu en un full en lletres grans la paraula que el pacient té dificultats
2. El pacient llig la paraula (amb ajuda si cal) i tracten de buscar el significat entre els dos
3. El pacient escriu la paraula pronunciant cada lletra per separat
4. Torna a llegir-la per a veure que està bé. Pot comparar-la amb la del pas 1
5. Es repeteixen els passos 3 i 4 dos vegades més
6. Ha d'escriure de memòria la paraula, i torna a comprovar-se amb la 1 (si error es repeteix tot, si èxit continua en 7)
7. Es construeix una frase en veu alta amb eixa paraula. El terapeuta li la dicta al pacient per a que l'escriga.
8. El terapeuta copiava la paraula en una targeta perquè el pacient se l'emporte a casa per a estudiar-la; es passa a altres paraules



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISGRAFIA

Disgrafies Centrals

Disgrafies fonològiques
Disgrafies superficials
Disgrafia Profunda
Alteracions nivell grafèmic

Disgrafies Perifèriques

Alteracions al·logràfiques
Disgrafia apràxica
Disgrafia aferent



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISGRAFIES CENTRALS

DISGRAFIA PROFUNDA

Constitueix una síndrome fruit de la concurrència d'una disgrafia superficial de gravetat variable i una disgrafia fonològica severa.

Els subjectes són incapaços d'escriure pseudoparaules, cometen errors derivatius i algunes lexicalitzacions.

La seua escriptura indica una major dificultat amb les paraules de baixa freqüència que les d'alta, amb les paraules abstractes que amb les concretes, i més errors en les paraules funcionals que en les de contingut.

El que caracteritza fonamentalment la disgrafia profunda, i constitueix el símptoma definitori d'aquesta alteració són els errors semàntics en l'escriptura (p.ex: vaixell per iot; germà per pare).



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez


DISGRAFIES CENTRALS

DISGRAFIA PROFUNDA REHABILITACIÓ COGNITIVA

~~els disgràfics profunds tenen problemes amb les dues rutes~~

combinar dos tipus de tractaments = el destinat a recuperar les regles de conversió fonema-grafema, + el destinat a aconseguir les representacions ortogràfiques de les paraules

→ A més també presenten problemes per a escriure i fer servir **PARAULES FUNCIONALS I PARAULES MORFOLÒGICAMENT COMPOSTES.**

 "INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez


DISGRAFIA

Disgrafies Centrals

- Disgrafies fonològiques
- Disgrafies superficials
- Disgrafia Profunda
- Alteracions nivell grafèmic

Disgrafies Perifèriques

- Alteracions al·logràfiques
- Disgrafia apràxica
- Disgrafia aferent

 "INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISGRAFIES CENTRALS

ALTERACIONS DEL NIVELL GRAFÈMIC

Les alteracions del nivell grafèmic hem situar-les a cavall entre les alteracions centrals i les perifèriques del procés d'escriptura.

El patró resultant de l'alteració en el nivell grafèmic són errors relacionats amb la selecció dels grafemes (**substitucions, omissions**) i amb el seu emmagatzematge (**substitucions, omissions, transposicions ...**).

El patró d'error està associat a la **longitud** de les paraules de manera que com més llargues més errors.

Els errors d'emmagatzematge mostren un patró associat a la **posició de les lletres**: els errors es produeixen amb més probabilitat al centre de la paraula (patró d'U invertida).



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISGRAFIES CENTRALS

ALTERACIONS DEL NIVELL GRAFÈMIC **REHABILITACIÓ COGNITIVA**

Igual que ja vam comentar quan parlàvem del magatzem fonèmic, la memòria operativa a nivell de magatzem grafèmic és molt difícil de rehabilitar.

És preferible dotar els pacients que pateixen dèficits en aquest magatzem d'estratègies alternatives que els ajuden a aprofitar els seus escassos recursos.

Una estratègia és demanar-los que segmenten les paraules llargues que no poden retenir en altres més curtes.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISGRAFIA

Disgrafies Centrals

Disgrafies fonològiques
Disgrafies superficials
Disgrafia Profunda
Alteracions nivell grafèmic

Disgrafies Perifèriques

Alteracions al·logràfiques
Disgrafia apràxica
Disgrafia aferent



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISGRAFIES PERIFÈRIQUES

ALTERACIÓ DEL NIVELL AL·LOGRÀFIC

De forma prèvia a l'activació dels patrons motors hi ha un nivell en què triem la forma d'escriptura concreta que donarem a la nostra producció escrita: *majúscula, minúscula, cursiva...*

L'alteració d'aquest nivell fa que el subjecte no puga seleccionar alguns d'aquests tipus d'escriptura

- sol produir omissions i substitucions de lletres o sol canviar-les per una altra font
- es barregen majúscules i minúscules en l'escriptura

Les alteracions del nivell al·logràfic solen confondre's amb les del nivell grafèmic, per a distingir-les unes d'altres és habitual recórrer al lletreig i, en cas d'estar alterat el nivell al·logràfic, el lletreig apareixerà intacte.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez


DISGRAFIES PERIFÈRIQUES

ALTERACIÓ DEL NIVELL ALOGRÀFIC **REHABILITACIÓ COGNITIVA**

Si el dèficit es produeix a nivell al·logràfic, cal comprovar amb quins al·lògrafs concrets té dificultats per a tornar a ensenyar-li ls de nou.


És important tornar a repassar les formes, els trets característics, etc.

Si coneix els al·lògrafs però no sap quan els ha d'utilitzar, la tasca se centrarà a ensenyar-li la distinció entre majúscules i minúscules, i ensenyar-li les regles d'ús de les majúscules.

 "INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISGRAFIA

- Disgrafies Centrals**
 - Disgrafies fonològiques
 - Disgrafies superficials
 - Disgrafia Profunda
 - ~~Alteracions nivell grafèmic~~
- Disgrafies Perifèriques**
 - Alteracions al·logràfiques
 - Disgrafia apràxica
 - Disgrafia aferent

 "INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISGRAFIES PERIFÈRIQUES

DISGRAFIA APRÀXICA

-ALTERACIONS DELS PATRONS MOTORS DE L'ESCRITURA-

Pot afectar tots o només els patrons motors d'un tipus d'escriptura
(p.ex.: pot afectar l'escriptura a mà però no l'escriptura a màquina)

Dins de les alteracions de determinades formes d'escriptura,
l'afectació pot afectar la totalitat o només parcialment

En aquests casos bé ometen, substitueixen o produeixen d'una manera incorrecta els patrons motors.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISGRAFIES PERIFÈRIQUES

DISGRAFIA APRÀXICA

-ALTERACIONS DELS PATRONS MOTORS DE L'ESCRITURA- REHABILITACIÓ COGNITIVA

En aquest cas, el pacient haurà d'aprendre els moviments d'escriptura mitjançant una sèrie d'activitats, *com ara guiar-li la mà en la cal·ligrafia, repàs de lletres fetes en puntets...*

Convé sempre començar per moviments amplis (p.ex. en una pissarra) que exigeixen menys precisió. A poquet a poquet es va disminuint l'espai d'escriptura (full→quadrat...) fent-los més fins i més precisos.

Una vegada els fa a mesura normal, es treballa la repetició dels moviments perquè els automatitze.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISGRAFIA

Disgrafies Centrals

*Disgrafies fonològiques
Disgrafies superficials
Disgrafia Profunda
Alteracions nivell grafèmic*

Disgrafies Perifèriques

*Alteracions al·logràfiques
Disgrafia apràxica
Disgrafia aferent*



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISGRAFIES PERIFÈRIQUES

DISGRAFIA AFERENT

La grafia està alterada i s'hi observa certa tendència a duplicar lletres o trossos d'aquestes.

L'escriptura sol inclinar-se cap avall

En aquests subjectes existeix una incapacitat per a integrar la informació sobre els moviments, procedent de la visió i de les sensacions propioceptives. És com si escrigueren sense veure i sentir els seus propis moviments.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

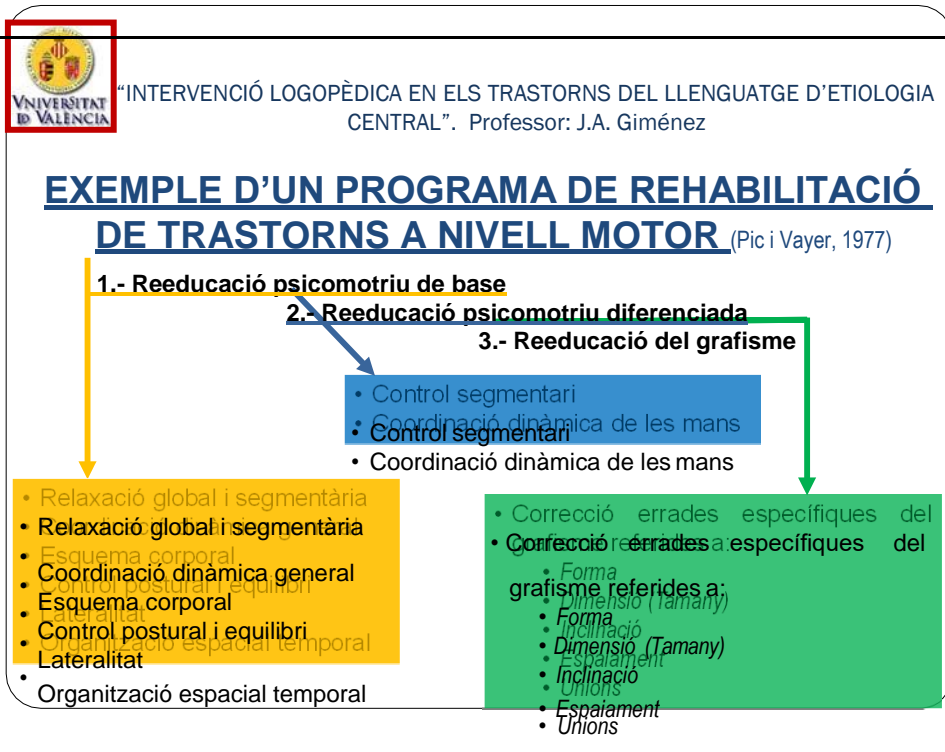
DISGRAFIES PERIFÈRIQUES


DISGRAFIA AFERENT
REHABILITACIÓ COGNITIVA

Per a la reeducació de les dificultats d'inclinació, es poden realitzar els següents exercicis de control de línies rectes:

- Traçar línies paral·leles entre si i perpendiculars a la línia de base recta.
- Traçar línies paral·leles i obliqües en relació a una línia de base recta.
- Realitzar bucles sinistrogirs i dextrogirs emfatitzant la regularitat de la seua inclinació (garlandes / "guirnaldas").
- Igual amb les lletres dins de les garlandes i amb les paraules.

Treball de la percepció → treballant l'orientació ritmicotemporal, l'atenció, la confusió figura- fons, i la reproducció de models visuals



 "INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

REHABILITACIÓ DE LES DISGRAFIES DES DE L'AFASIOLOGIA TRADICIONAL

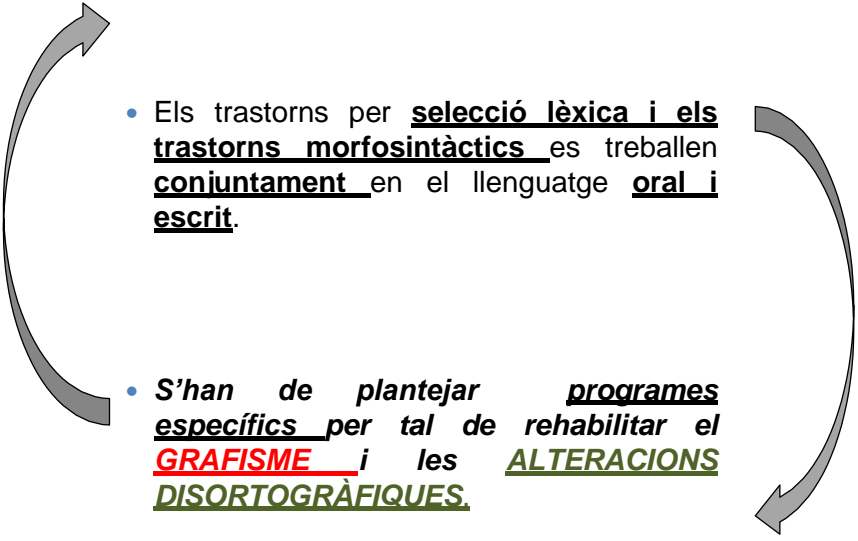


"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

- Les alteracions de la comprensió i realització del llenguatge **escrit es donen en la majoria dels quadres afàsics.**
- **La recuperació espontània d'aquestes funcions és pobre...**
→ És requereixen exercicis de rehabilitació específica.
- Convé valorar el nivell premòrbid del pacient estudiant produccions escrites prèvies a la instauració de l'agrafia.
 - En aquells pacients en què el nivell d'escriptura anterior a la lesió era **deficitari** → els exercicis de llenguatge escrit s'utilitzen com a **recolzament del llenguatge oral**, sense pretendre l'aprenentatge de l'escriptura.
 - En els pacients amb un **bon nivell d'escriptura** previ a la lesió caldrà ficar en pràctica un **programa específic per a assolir un nivell funcional** el més aproximat a l'anterior.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

- 
- Els trastorns per **selecció lèxica i els trastorns morfosintàctics** es treballen **conjuntament** en el llenguatge **oral i escrit**.
 - S'han de plantejar **programes específics** per tal de rehabilitar el **GRAFISME** i les **ALTERACIONS DISORTOGRÀFIQUES**.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

ALTERACIONS DEL GRAFISME

Si existeix una **alteració motora de la part dreta de caràcter lleuger** s'intentarà reforçar la coordinació visuomanual, superant les **alteracions parètiques** (força), **distòniques** (to muscular) o **dispràxiques** (quan els dos aspectes esmenades estan indemnes).

Si **l'afectació de la mà dominant és important** i no és previsible una evolució satisfactòria cal **iniciar l'aprenentatge amb la mà esquerra**. Es treballen pràxies cada vegada més fines fins a arribar a exercicis grafomotors. Se li fan traçar línies i bucles, dibuixos sense pautes estrictes, formes geomètriques, fins a arribar al traçat de lletres i nombres.

Es treballen els diferents segments de les lletres:


- el terapeuta **guia la mà** del pacient reduint l'ajuda fins que el pacient aconsegueix treballar ell a soles.
- son útils els exercicis de **repàs de lletres**, conservant sempre una progressió: primer lletres contínues que discontinúes, les que mantenen la direcció del traç primer que les lletres que la canvien.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

ALTERACIONS DEL GRAFISME

- ✓ Realitzar exercicis de **descomposició** de les formes gràfiques per tal d'aconseguir la seua estructuració, descompondre-les en les formes més simples, rectes i corbes.
- ✓ És bo treballar amb materials de plàstic o cartó que el pacient ha de **recombinar** per a formar les lletres que se li demanen abans d'escriure-les
- ✓ Cal treballar les **referències espacials sobre el plànol** (dalt, baix, dreta, esquerra, abans, després) especialment amb lletres que es presenten en diferents orientacions (b-d, p-q, u-n)
- ✓ Caldrà verbalitzar les **diferències i semblances òptiques** entre les lletres treballades. Són útils els suports verbals (p.ex.: "o" = és la pilota; la "B" majúscula és la de les dues panxetes).




UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

ALTERACIONS DEL GRAFISME

- ✓ [Convé treballar amb lletra cursiva encara que la lectura es realitze en lletra d'impremta].
- ✓ Seguim aquesta seqüència:
 - còpia servil/esclava de lletres aïllades
 - còpia servil/esclava de paraules conegudes
 - còpia retardada (no servil)
 - dictats de lletres, amb suports verbals i possibilitat de consultar un abecedari en cursiva
 - finalment se suprimeixen facilitacions.



UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

ALTERACIONS DISORTOGRÀFIQUES

En la rehabilitació de la disortografia cal utilitzar els analitzadors indemnes: visual, cinestèsic, articuladori-motor, segons el cas.

2 fases en els exercicis del tractament:

- 1.- *l'anàlisi de les paraules en lletres*
- 2.- *correspondència grafema-fonema*



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

(1) anàlisi de les paraules en lletres

Es pot començar treballant , a partir de làmines d'objectes representats per paraules senzilles

El pacient escolta la denominació

- la repeteix
- conta les síl·labes
- intenta lletrejar-la



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

(1) anàlisi de les paraules en lletres

Material lèxic de treball:

- paraules que comencen per la **mateixa síl·laba**
- després altres que comencen per la **mateixa lletra**
- més endavant, paraules que tinguen **sons comuns** però en diferents posicions dins de la paraula

El pacient comptarà les síl·labes, pot fer-ne una representació gràfica del nombre, i també del nombre de sons que componen cadascuna de les paraules, obtindrà així una indicació quantitativa que posteriorment haurà de completar seleccionant els grafismes adequats. Més endavant li se demana que busque paraules que tenen determinada lletra.

En la rehabilitació és útil combinar la còpia amb lletrejar en veu alta. Quan se supera l'estadi d'anàlisi auditiva-articulatòria cal abordar les concordances morfosintàctiques.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

(2) correspondència grafema-fonema

Es poden utilitzar gestos facilitadors, després es passa a la producció de grafemes a partir de fonemes al dictat, i a la discriminació analítica dels grafemes necessaris per a escriure al dictat síl·labes i paraules.

Es treballa la síl·laba abans que la paraula (aproximació analítica).

Els grafemes invariables davant de qualsevol vocal s'han de treballar abans que els variables (p.ex.: "g" i "c").

Els grups consonant-vocal són més fàcils que els de vocal-consonant. Els més difícils i els últims que s'han de treballar són les síl·labes mixtes consonant-vocal-consonant, i les síl·labes travades consonant-l / r- vocal.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

(2) correspondència grafema-fonema

És molt útil la *còpia diferida* en què el pacient ha d'evocar i escriure la síl·laba o la paraula que se li acaba de mostrar.

Aquesta tasca és intermèdia entre la *còpia* i el *dictat*, i pot utilitzar-se com a facilitador de paraules que el pacient no pot escriure al dictat per a soles.

En l'escriptura al *dictat*, quan les paraules no estan accessibles convé que el pacient repetisca la paraula, la descomponga en síl·labes i escriga cada síl·laba després de discriminar les lletres que les formen. Cal fer un treball específic amb les errades del pacient.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez


Rehabilitació de les alteracions disortogràfiques



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISORTOGRAFIA

- Trastorn específic del llenguatge que pot definir-se com el **conjunt d'errors de l'escriptura que afecten la paraula i no el seu traçat o grafia**
- es manifesta en la difficultat per a escriure les paraules de manera ortogràficament adequada
- Sense necessitat d'errades en la lectura
- Pot ser
 - **Natural**: problemes Regles de Conversió Fonema-Grafema i desenvolupament fonològic
 - **Arbitrària**: quan afecta les regles ortogràfiques




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISORTOGRAFIA

• Errors sistemàtics i rellevants en l'ortografia i escriptura:

1. Errors lingüístics perceptius
2. Errors visuoespacials
3. Errors visuoauditius
4. Errors de contingut
5. Errors regles gramaticals

- 1.- Substitucions
 - Vocals i consonants semblants en punt articulació (f/z, t/d,...)
- 2.- Omissions
 - fonemes (en posició implosiva o final (*como* per *cromo/ pasto* per *pastos*)
 - sil·labes (*casta* per *castanya*)
 - paraules
- 3.- Addicions
 - fonemes (en posició implosiva o final (*torata* per *tortal pasata* per *pasta*)
 - sil·labes (*dolçasa* per *dolça*)
 - paraules
- 4.- Inversions
 - grafemes en sil·labes inverses (*lata* per *alta/ esta* per *seta* o *travades bornca* per *bronca*)
 - sil·labes (*catapi* per *capità*)
 - paraules



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISORTOGRAFIA

• Errors sistemàtics i rellevants en l'ortografia i escriptura:

1. Errors lingüístics percep.
2. Errors visuoespacials
3. Errors visuoauditius
4. Errors de contingut
5. Errors regles gramaticals

- 1.- Substitució lletres d'oposició espacial : b/d , p/q, d/q....
- 2.- Substitució lletres semblança visual : m/n , o/a, ...
- 3.- Escripura en espill de paraules o frases (prou estrany en disortografies)
- 4.- Confusió amb fonemes de doble grafia b/v , ll/y...
- 5.- Confusió fonemes amb dos grafemes segons vocals : c/q, g/j..
- 6.- Omissió h per no tindre correspondència fonètica

Ortografia visual: depenen aprenentatge ortogràfic i memòria visual



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISORTOGRAFIA

- Errors sistemàtics i rellevants en l'ortografia i escriptura:

1. Errors lingüístics percep.
 2. Errors visuoespacials
 3. Errors visuoauditius
 4. Errors de contingut
 5. Errors regles gramaticals
- Dificultat per a realitzar associació grafema–fonema
- Substitució d'una lletra per una altra sense cap criteri
- Ex: casa per cara



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISORTOGRAFIA

- Errors sistemàtics i rellevants en l'ortografia i escriptura:

1. Errors lingüístics percep.
 2. Errors visuoespacials
 3. Errors visuoauditius
 4. Errors de contingut
 5. Errors regles gramaticals
- Dificultat per a separar les seqüències gràfiques com corresponen a la seqüència fònica
- No es respecten correctament els espais en blanc
- Unió de paraules : *lamoto* per la moto
 - Separació de síl·labes dins d'una paraula : es *tava* per estava
 - Unió de síl·labes de paraules diferents: *castanyama rro* per castanya marró



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISORTOGRAFIA

- Errors sistemàtics i rellevants en l'ortografia i escriptura:

1. Errors lingüístics percep.
2. Errors visuoespacials
3. Errors visuoauditius
4. Errors de contingut
5. Errors regles gramaticals

- No posar m abans de p o b
- Omissió o utilització incorrecta dels signes de puntuació
- No accentuació
- No utilitzar bé les majúscules
- Errors en regles d'ortografia : posar -aba per -ava



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISORTOGRAFIA Intervenció

1.- Tècniques **no recomanades**

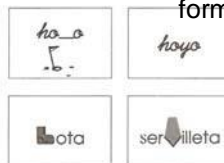
- Dictat tradicional
- Còpies de paraules
- Memorització de llistes de paraules

2.- Tècniques **recomanades**

- Llistats cacogràfics → base per

memoritzar paraules
dictat de paraules
llestes paraules
formar famílies lèxiques, etc..

- Fitxers cacogràfics



Targetes:

Una cara : paraula ben escrita

Altra cara: paraula sense el grafema treballat. Es pot acompanyar d'imatge

Rivas i Fernández (2004)



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISORTOGRAFIA

Intervenció: PROGRAMA COMPLET

Plantejar un programa que vaja més enllà del problema ortogràfic específic

Intervenció de major amplitud i profunditat que incloga tots els factors que determinen el fracàs ortogràfic

Aquest plantejament garantirà més la duració i generalització dels resultats

→ A) Intervenció sobre factors associats

→ B) Intervenció específica sobre els errors ortogràfics



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISORTOGRAFIA

Intervenció: PROGRAMA COMPLET

A) Intervenció sobre factors associats

1. Percepció, discriminació i memòria auditiva
 - Exercicis de discriminació de sorolls
 - Exercicis de reconeixement i memorització de ritmes, melodies, tons...
 - Exercicis de percepció tonal
2. Percepció, discriminació i memòria visual
 - Exercicis reconeixement formes gràfiques (figures i lletres)
 - Exercicis d'errors i diferències entre parelles
 - Exercicis de percepció-discriminació figura-fons
 - Exercicis de memòria visual
3. Organització i estructuració espacial
 - Exercicis d'orientació i discriminació espacial
 - Exercicis de discriminació amb lletres de formes similars
4. Percepció lingüísticoauditiva
 - Exercicis de consciència fonema aïllat
 - Exercicis consciència sil·laba
 - Exercicis de lleureig
 - Exercicis discriminació entre paraules
 - Exercicis d'anàlisi de la frase
5. Lèxic i vocabulari
 - Augment del vocabulari
 - Treball sobre paraules d'alta i baixa freqüència



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

DISORTOGRAFIA

Intervenció: PROGRAMA COMPLET

B) Intervenció específica sobre els errors ortogràfics

1. Intervenció sobre errors d'ortografia natural
 - Substitució de fonemes
 - Substitució lletres semblants
 - Omissions i addicions
 - Inversions i rotacions
 - Unions i separacions
2. Intervenció sobre errors d'ortografia visual
 - Errors amb paraules de doble grafia
 - Errors amb grafies dependents de la vocal
 - Addició/omissió d' h
3. Intervenció sobre errors d'ortografia de regles
 - Majúscules
 - Regles concretes (m→ p i b)
 - Substitució de r per rr



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: J.A. Giménez

ALTERACIONS DE L'ESCRITURA A NIVELL LÈXIC I MORFOSINTÀCTIC

- Per regla general en els pacients afàsics **la capacitat d'expressió escrita és inferior que la verbal**. En aquestes alteracions convé realitzar un treball conjunt de l'expressió oral i escrita, intentant prèviament una millora dels trastorns orals.
- En el camp de l'escriptura convé treballar:
 - AUTOMATISMES
 - ESCRITURA DE PARAULES AÏLLADES
 - LLISTATS
 - REDACCIÓ DE FRASES SENZILLES
 - COMPLEXIFICACIÓ
 - REDACCIÓ

TEMA 9

REHABILITACIÓ D'ALTRES

TRASTORNS ASSOCIATS ALS

TLLEC



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: JA. Giménez

TEMA 9. REHABILITACIÓ DELS TRASTORNS ASSOCIATS ALS TLLEC.

- Alteracions sensorials.
- Atenció.
- Percepció.
- Memòria.
- Planificació.
- Funcions executives.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: JA. Giménez

1.- ALTERACIONS SENSORIALS

- La lesió neurològica pot afectar els sentits (visual, auditiva o tàctil) i produir el que s'anomena **AGNÒSIA**.
- L'agnòsia es pot produir en qualsevol modalitat sensorial
- Cal destacar les **AGNÒSIES VISUALS I AUDITIVES**, ja que aquestes poden afectar el processament del llenguatge escrit i oral.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: JA. Giménez

AGNÒSIES VISUALS → incapacitat per a reconèixer objectes vistos.

Dins d'aquesta modalitat les agnòsies poden centrar-se en un tipus d'estímul concret com colors, objectes o cares.

Un mateix pacient sol tenir agnòsia **per a més d'una modalitat** o per a **més d'una classe d'estímuls**.

- *[És important avaluar l'estat del sistema semàntic ja que la falta de reconeixement d'un estímul pot derivar d'una alteració semàntica.]*
- Quan l'analitzador visual està alterat es poden tenir **problemes en el reconeixement de grafemes, paraules i textos escrits (DISLÈXIES PERIFÈRIQUES)**.
- En la **REHABILITACIÓ** de les agnòsies cal treballar els diferents aspectes afectats o buscar **facilitadors** a través d'entrades per altres vies sensorials. Alguns exemples ja s'han vist en la rehabilitació de les dislèxies perifèriques.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: JA. Giménez

AGNÒSIES AUDITIVES → incapacitat per a reconèixer **SONS I/O LA PARLA**.

Dins d'aquesta modalitat les agnòsies poden centrar-se en un tipus d'estímul concret com els sons mediambientals o la parla. Però un mateix pacient pot tenir agnòsia auditiva per a més d'una classe d'estímuls. Aquest dèficit es veu en el processament del llenguatge oral (***Agnòsia auditiva per els sons, Sordesa verbal pura, Sordesa cortical***).

- *[A l'igual que en les agnòsies visuals és important **avaluar l'estat del sistema semàntic** ja que la falta de reconeixement d'un so o una paraula pot derivar d'una alteració semàntica.]*
- En la **REHABILITACIÓ** de les agnòsies auditives cal treballar els diferents aspectes afectats o buscar **facilitadors** a través d'entrades per altres vies sensorials. Alguns exemples ja s'han vist en la rehabilitació de les Sorderes.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: JA. Giménez

2.- ATENCIÓ

- Un nombre important d'investigacions suggereix que els pacients afàsics poden presentar dificultats atencional en els diferents aspectes :
 - a) **Baix nivell d'activació o arousal** → dificultats per mantenir l'atenció en una tasca senzilla durant un temps llarg, aparició de fatiga, etc.
 - b) **Atenció selectiva** → dificultats per mantenir una conducta o una tasca cognitiva entre distractors o estímuls que competeixen.
 - c) **Atenció dividida** → dificultats en tasques en què augmenten les demandes atencional bé perquè han de respondre de forma simultània a diverses tasques o diferents demandes d'atenció en una mateixa tasca, o bé perquè requereixen la flexibilitat mental que permet canviar el focus d'atenció i moure's entre tasques que tenen diferents demandes cognitives.
 - d) **Atenció alternant** → dificultats per a controlar una informació, s'atén de forma selectiva.
 - e) **Hemiinatenció o negligència** s'observa en alguns pacients afàsics, sobretot en els que presenten lesions dretes i afàsia (**afàsia creuada**).



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: JA. Giménez

2.- ATENCIÓ

CARACTERÍSTIQUES CLÍNiques DE LA **HEMIINATENCIÓ O NEGLIGÈNCIA**

La negligència és una falla per a orientar-se, actuar o respondre a un estímul que es presenta contralateral a la lesió cerebral.

Un malalt amb conducta d'heminegligència té dificultats per a respondre a un estímul o acció que està present en el costat oposat a la lesió cerebral (Heilman i col·l., 1993).

La severitat pot anar des del **més subtil (inatenció)** fins al **més greu (negligència)**.

En l'**hemi-inatenció** el pacient no dirigeix espontàniament l'atenció cap l'hemiespai alterat. L'hemi-inatenció pot ser visual, auditiva o tàtil. El diagnòstic només pot ser realitzat quan es descarte una alteració elemental de la funció sensorial.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: JA. Giménez

2.- ATENCIÓ

CARACTERÍSTIQUES CLÍNiques DE L'HEMIINATENCIÓ // NEGLIGÈNCIA

1. **Lloc:** es més freqüent l'hemiinatenció cap a l'hemicamp esquerre que cap a l'hemicamp dret.
2. **Facilitacions:** si es donen facilitadors visuals o auditius per què s'atenga la zona, hi ha una notable milloria, especialment si es tracta de la dreta.
3. **Alentiment:** produeix millora. Una forma de provocar-lo és fent que el pacient descriga el que aprecia visualment.
4. **Densitat:** es produeixen més errades en materials pròxims i disminueixen a mesura que augmenta la distància (Bender i Diamond).




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: JA. Giménez

2.- ATENCIÓ

AJUDES I PROGRAMES PER A LA REHABILITACIÓ DE L'HEMIINATENCIÓ // NEGLIGÈNCIA

1. És imprescindible crear l'hàbit en el pacient de **girar el cap cap al costat omès** (p.ex.: arreglar monedes o altres coses posades en semicercle davant d'ell).
2. Cal entrenar el pacient en una **recerca voluntària i lenta**.
3. És útil **marcar els marges laterals o assenyalar el principi i final de cada línia**. El pacient s'acostuma a buscar primer el color que correspon al hemicamp que sol negligir.
4. El treball d'una **estructura espacial determinada**, realitzada amb diversos elements (p.ex.: monedes, fitxes, objectes, figures, imatges) ha de fer-se per mitjà de l'ús d'indicacions verbals i de la pràctica continuada per aconseguir **l'automatització de l'exploració de l'hemicamp afectat** (p.ex.: Hi ha 5 cartes, comence a anomenar-les començant per la de l'esquerra).
5. Més endavant del tractament es poden **introduir referències espacials** fent que el malat s'oriente en un sistema de coordenades (p.ex.: Quina imatge és la de dalt de tot a l'esquerra?). Hi ha clínics que fan desplaçar-se el malat per una plantilla dibuixada en terra i ho consideren bàsic i previ a la introducció de referències espacials.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: JA. Giménez


3.- PERCEPCIÓ VISUAL I HABILITATS VISUOPERCEPTIVES

A) PERCEPCIÓ

L'hemisferi esquerre es considera com l'"*analitzador*" de la informació i està especialitzat en el **processament dels detalls o de les parts**. Per aquesta raó, els pacients amb afàsia poden presentar **difficultats per a reconèixer objectes quan els detalls són claus**.

Els **PROGRAMES D'INTERVENCIÓ** se centren a entrenar els pacients en estratègies que afavoreixen el **descobriment dels detalls** dels objectes:

1. **TÈCNIQUES D'ESCANEIG VISUAL**: s'entrena el pacient a recórrer el camp visual en una forma determinada (esquerra-dreta, dalt-baix).
2. **DESCRIPCIÓ PRECISA D'OBJECTES, IMATGES, FOTOS, ETC.**
3. **DISCRIMINACIÓ D'ESTÍMULS QUE ES DIFERENCIEN EN XICOTETS DETALLS** (p.ex. jocs d'errors, d'igual - diferent, etc.).
4. **SELECCIÓ D'ESTÍMULS EN FUNCIÓ D'ALGUNA CARACTERÍSTICA** (p.ex.: color, forma, mida, angles, etc.).
5. **DETECCIÓ D'ESTÍMULS NOUS QUE APAREIXEN EN SITUACIONS CONEGUES** (p.ex.: una taula en què es van incorporant diferents objectes).




"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: JA. Giménez

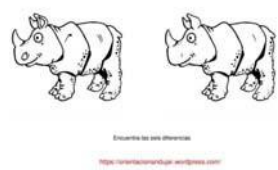
3.- PERCEPCIÓ VISUAL I HABILITATS VISUOPERCEPTIVES

A) PERCEPCIÓ

DESCRIPCIÓ PRECISA D'OBJECTES, IMATGES, FOTOS, ETC



DISCRIMINACIÓ D'ESTÍMULS QUE ES DIFERENCIEN EN XICOTETS DETALLS
(p.ex. jocs d'errors, d'igual-diferent, etc.).





"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: JA. Giménez

3.- PERCEPCIÓ VISUAL I HABILITATS VISUOPERCEPTIVES

A) PERCEPCIÓ

SELECCIÓ D'ESTÍMULS EN FUNCIÓ D'ALGUNA CARACTERÍSTICA

(p.ex.: color, forma, mida, angles, etc.).

Maribel Martínez Cordero



Señala las figuras en el cuadro izquierdo que no están en el derecho

<https://orientacionandujar.wordpress.com/>

Maribel Martínez y Giney Ciudad Real

INTRUSOS

De las 9 imágenes hay una que no debería estar, señala cuál es, e indica el porqué.



<https://orientacionandujar.wordpress.com/>



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: JA. Giménez

3.- PERCEPCIÓ VISUAL I HABILITATS VISUOPERCEPTIVES

A) PERCEPCIÓ

DETECCIÓ D'ESTÍMULS NOUS QUE APAREIXEN EN SITUACIONS CONEGUES

(p.ex.: una taula en què es van incorporant diferents objectes).

Maribel Martínez y Giney Ciudad Real

MATRIZ DE LETRAS

	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
A	p	d	g	h	u	d	p	b	d	b	p	d	r	i	y	p	b	q	q	f	b	q	a	b	a
B	r	f	q	r	u	q	d	q	b	r	t	b	p	g	b	p	f	g	r	i	y	h	p	q	b
C	d	b	p	f	h	g	h	d	r	p	q	r	k	f	b	q	p	d	r	a	q	p	d	q	v
D	d	b	d	f	h	t	y	p	b	q	q	l	e	r	t	b	n	m	l	h	k	l	b	b	f
E	q	s	w	d	f	g	p	b	p	q	s	a	q	p	r	o	b	a	n	d	f	b	q	p	p
F	q	z	x	r	r	t	p	u	p	q	a	q	p	a	z	v	f	r	g	b	p	l	b	h	d
G	q	n	m	l	p	i	d	t	r	b	m	h	j	i	p	f	g	p	d	r	g	p	h	p	j
H	p	q	q	d	q	r	d	b	p	a	s	d	i	l	a	r	p	q	q	q	f	p	q	b	p
I	p	r	b	q	q	r	o	v	v	n	m	g	p	g	t	p	q	p	p	q	q	p	d	h	p
J	p	f	r	c	q	p	p	d	b	f	q	p	p	g	t	p	q	p	p	q	q	p	d	h	p
K	q	b	r	h	d	r	p	r	f	g	p	d	r	t	b	u	p	q	s	a	q	p	b	q	p
L	q	r	h	f	t	y	p	d	q	q	r	f	g	p	n	h	r	p	l	y	p	d	q	h	p
M	q	r	t	b	p	i	g	q	p	d	q	t	y	p	d	b	q	p	q	f	q	r	p	h	p
N	g	p	q	q	b	p	q	s	a	p	d	q	h	q	p	r	g	b	u	p	q	s	a	p	d
O	p	r	t	p	i	a	t	b	i	a	p	q	q	e	r	i	a	t	b	i	a	p	q	p	v
P	r	t	p	i	a	t	b	i	a	p	q	q	e	r	i	a	t	b	i	a	p	q	p	v	w
Q	r	t	p	i	a	t	b	i	a	p	q	q	e	r	i	a	t	b	i	a	p	q	p	v	w
R	r	t	p	i	a	t	b	i	a	p	q	q	e	r	i	a	t	b	i	a	p	q	p	v	w
S	r	t	p	i	a	t	b	i	a	p	q	q	e	r	i	a	t	b	i	a	p	q	p	v	w
T	r	t	p	i	a	t	b	i	a	p	q	q	e	r	i	a	t	b	i	a	p	q	p	v	w
U	r	t	p	i	a	t	b	i	a	p	q	q	e	r	i	a	t	b	i	a	p	q	p	v	w
V	r	t	p	i	a	t	b	i	a	p	q	q	e	r	i	a	t	b	i	a	p	q	p	v	w
W	r	t	p	i	a	t	b	i	a	p	q	q	e	r	i	a	t	b	i	a	p	q	p	v	w

<http://orientacionandujar.wordpress.com/>





"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: JA. Giménez

3.- PERCEPCIÓ VISUAL I HABILITATS VISUOPERCEPTIVES

A) PERCEPCIÓ

EMPARELLAMENT D'IMATGES EN QUÈ CADA VEGADA LES DIFERÈNCIES SÓN MÉS IMPERCEPTIBLES.

EXERCICIS DE CONSTÀNCIA PERCEPTIVA. Cal buscar una forma determinada en contextos complexos i diferenciar-la d'altres de similars (p.ex.: Buscar a ...).



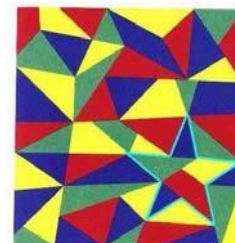
"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: JA. Giménez

3.- PERCEPCIÓ VISUAL I HABILITATS VISUOPERCEPTIVES

A) PERCEPCIÓ

EXERCICIS DE FIGURA – FONTS

(p.ex.: figures superposades)



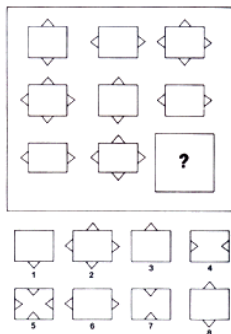


"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: JA. Giménez

3.- PERCEPCIÓ VISUAL I HABILITATS VISUOPERCEPTIVES

A) PERCEPCIÓ

EXERCICIS DE COMPLETAR MENTALMENT UNA FIGURA amb un element adequat d'una sèrie de possibilitats (Raven, Wechsler).



EXERCICIS DE DISCRIMINACIÓ I RECONeixEMENT DE LA MATEIXA FIGURA EN POSICIONS ESPACIALS DIFERENTS



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: JA. Giménez

3.- PERCEPCIÓ VISUAL I HABILITATS VISUOPERCEPTIVES

B) ESTRUCTURACIÓ ESPACIAL

- **L'esquema corporal** suposa el coneixement de l'existència i la ubicació de les parts del cos i l'aprehensió de relacions espacials elementals (davant-darrere; dalt-baix; dins-fora; dreta-esquerra).
- L'aprensió de les relacions **dreta-esquerra** presenta una **dificultat superior** a les altres. Per a potenciar-la cal **treballar la preferència d'una mà** i el seu coneixement **fins que arribe a automatitzar** la referència a cadascun dels hemi-espais separats per l'eix corporal.
A continuació es treballaria l'establiment de relacions entre objectes presents veient quin està a la dreta/esquerra, d'acord amb les pròpies referències i establint posicions relatives entre ells.
- El **pas a referències a altres persones és posterior** ja que implica reversibilitat (la còpia en espill indica dificultats de reversibilitat, d'abstracció).
- El domini de les posicions obliqües és un pas important perquè requereix d'una primera síntesi simultània (dalt-baix).



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: JA. Giménez

3.- PERCEPCIÓ VISUAL I HABILITATS VISUOPERCEPTIVES

B) ESTRUCTURACIÓ ESPACIAL

El pas següent és treballar en el plànol, amb l'aplicació de tasques grafomotores de les referències espacials aconseguides.

- És d'interès la realització de **trajectes** a partir d'una representació gràfica i a la inversa, fer un gràfic d'un trajecte que ha fet el pacient sota les ordres del clínic.
- També és útil dibuixar el **plànol** de les habitacions que coneix el pacient, amb els mobles corresponents.
- Es pot realitzar la **còpia de dibuixos** de complexitat creixent i el dibuix espontani. Es treballaran específicament les formes geomètriques, objectes naturals, etc., amb facilitadors i pautes si són necessàries.
- Els exercicis que treballen el **rellotge**, l'orientació del **moviment** i de les diferents posicions horàries tenen **especial dificultat**.
- En una fase final de la rehabilitació es pot utilitzar **paper quadriculat** en què el pacient farà còpies de dibuixos cada vegada més complexos, exercicis de **dibuix al dictat, dibuix espontani**.
- Convé treballar amb materials manipulatius com trencaclosques, fang, mosaics, etc.
- En els últims estadis el pacient pot treballar sense cap model a partir de la seua representació mental.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: JA. Giménez

4.- MEMÒRIA

Existeix una estreta relació entre el processament del llenguatge i la memòria de treball i a curt termini verbal (MVCT).

1. Comprensió del llenguatge i MVCT.

- ⇒ Els estudis donen suport a la separació entre les capacitats de retenció d'informació fonològica (**MEMÒRIA FONOLÒGICA**) i lexicosemàntica (**MEMÒRIA LEXICOSEMÀNTICA**).
- ⇒ La memòria lexicosemàntica juga un paper important en la comprensió d'oracions semànticament complexes.
- ⇒ La memòria fonològica intervé en el record literal d'oracions, però també serveix com un mitjà per a mantenir la informació.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: JA. Giménez

4.- MEMÒRIA

2. Producció del llenguatge i MVCT.

- Les persones no planifiquem les oracions paraula per paraula. Això suposa que deu existir un mecanisme d'emmagatzemar. Alguns pacients afàsics presenten problemes en la producció d'oracions per **dificultats per a mantenir diverses representacions lèxiques activades simultàniament**.

Processament del llenguatge i Memòria a Llarg Termini (MLT).

1. Existeixen discussions sobre l'existència de sistemes neuronals diferents que sostenen la memòria semàntica i la memòria episòdica.
2. Les aparents dissociacions entre processament de llenguatge i els dèficits de memòria episòdica s'han d'explorar amb prudència.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: JA. Giménez

4.- MEMÒRIA

- Utilitzar **calendaris i agendes** com a suport a l'hora de mantenir una conversa sobre un fet passat o un esdeveniment pròxim.
- Insistir al pacient **que escriga notes** després de la sessió de teràpia, d'una cita mèdica o al final del dia. Això li permetrà recuperar eixa informació i recordar el que va fer o va parlar amb algú en dies posteriors.
- Ensenyar-lo a **usar indicadors**, com ara alarmes del telèfon, portar la documentació de la cartera ordenada, mantenir les coses en el mateix lloc o col·locar un "post-it" en l'agenda o en llocs específics de la casa per a recordar com realitzar alguna cosa.
- En els casos en què la lectura o escriptura estiga molt afectada, es pot ajudar el pacient a **utilitzar enregistraments de veu a través d'una aplicació del telèfon mòbil**, escriure inicials de noms, usar imatges o dibuixos claus d'un missatge (per exemple, dibuixar en l'agenda una forqueta i un ganivet per a anotar que va eixir a sopar el cap de setmana passat).
- **Mantenir una rutina** i realitzar certes tasques a la mateixa hora tots els dies.
- Proporcionar **estratègies en la recerca de característiques particulars** de persones (per exemple, *el teu metge porta ulleres, bigot i té accent andalús*) pot



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: JA. Giménez

5.- PLANIFICACIÓ

En casos de lesions frontals, es perd la **capacitat de regular i planificar** la pròpia conducta. A més a més, els pacients perden la incitació (**motivació**) més o menys de manera general, cosa que també afecta el llenguatge.

En casos de **pacients amb evident reducció de la producció verbal** es poden realitzar les tasques següents:

1. **Repetició de textos curts.** Es poden utilitzar diversos facilitadors (imatges, escriptura).
2. **Ampliació espontània** dels textos curts repetits.
3. **Presentació d'un objecte** i el pacient ha de parlar sobre aquest. Se li donaran facilitadors si és necessari (preguntes, escriptura, elements relacionats, ajudes per a la **descripció** per la forma, color, ús, etc.).



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: JA. Giménez

5.- PLANIFICACIÓ

4. Caldrà ensenyar el pacient a **analitzar les característiques del model**, què representa la figura, quina configuració té l'entorn (fons), buscar eixos de simetria, observar l'orientació global de la figura, enumerar els diferents elements que la componen i les relacions entre ells.
5. **Comparació detinguda entre el model i la descripció o reproducció** que a realitzat el pacient, donant la possibilitat de correcció de les errades.
6. Els **models complexos** o que utilitzen la perspectiva l'han de tractar especialment.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: JA. Giménez

6.- FUNCIONS EXECUTIVES

Les funcions executives són capacitats necessàries per a organitzar, formular metes, planificar, seqüenciar i monitoritzar conductes.

Tenen un paper fonamental en els processos de comprensió i producció del llenguatge, tant oral com escrita, ja que controlen i determinen cadascuna de les fases.

Una alteració en aquestes capacitats pot influir de forma decisiva en el processament lingüístic.



"INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS DEL LLenguatge D'ETIOLOGIA CENTRAL". Professor: JA. Giménez

6.- FUNCIONS EXECUTIVES

ESTRATÈGIES COGNITIVES REHABILITACIÓ DE LA FUNCIO EXECUTIVA:

1. **Graduar la complexitat** de les tasques, començant per les més bàsiques i passar, a poc a poc, a les més complexes.
2. **Dividir la tasca** en diferents components més simples.
3. **Impartir instruccions simples i clares** que ajuden a estructurar i executar la tasca.
4. Utilitzar **recursos** que siguen més **accessibles** per al pacient.
5. Tenir en compte les possibilitats premòrbides del pacient i **plantejar activitats que es puguin desenvolupar en el seu entorn natural**.
6. Fomentar l'ús **d'estratègies internes** per a situacions específiques. Ús d'auto-instruccions quan té certes dificultats.
7. Utilitzar **altres estratègies** internes quant el pacient siga capaç d'anticipar problemes (P.e.: planificar una conversa telefònica).

**PART II: PRÀCTIQUES DE L'ASSIGNATURA:
INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS
DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL**

Tercer curs, Grau en Logopèdia

Professorat teoria: José A. Giménez Costa.

Professorat pràctiques: Àgata Lorenzo Cordero, Vicent Rosell Clari i
Clara Puig Herreros.

Índex

	Pàgines
Introducció a les practiques de l'assignatura	3 - 20
Pràctiques 1 i 2	21 - 33
Pràctica 3	34 - 49
Pràctica 4	50 - 58
Pràctica 5 i 6	59 - 69
Pràctica 7	70 - 102
Pràctica 8	103 - 127
Pràctica 9	128 - 162
Pràctica 10	163 - 174
Pràctica 11 o tDCS	175 - 189

**INTRODUCCIÓ A LES PRÀCTIQUES
DE L'ASSIGNATURA: INTERVENCIÓ
LOGOPÈDICA EN ELS TRASTORNS
DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA
CENTRAL**

Tercer curs, Grau en Logopèdia

Índex

1. Introducció
2. Pràctiques 1 i 2
3. Pràctica 3
4. Pràctica 4
5. Pràctiques 5 i 6
6. Pràctica 7
7. Pràctica 8
8. Pràctica 9
9. Pràctica 10
10. Pràctica 11.

1. Introducció

Les pràctiques de l'assignatura Intervenció Logopèdica en el Trastorns del Llenguatge d'Etiologia Central (ILTLEC) tenen una durada de 30 hores lectives, es realitzen en petits grups de 15 a 20 alumnes i es duen a terme durant el primer quadrimestre del tercer curs del Grau en Logopèdia.

Aquestes pràctiques es basen en el programa i els continguts de la guia docent de l'assignatura, i faciliten l'adquisició dels conceptes teòrics exposats en les classes teòriques i de les competències pròpies de l'assignatura mitjançant les classes pràctiques.

La metodologia d'aquestes pràctiques és molt diversa, parteix dels conceptes previs necessaris ja estudiats en assignatures del segon curs del Grau de Logopèdia, com ara Patologia del Llenguatge d'Etiologia Central i Neurologia Clínica Aplicada a la Logopèdia, i adquireix les bases de la intervenció logopèdica en trastorns d'etiologia central, a partir de casos clínics, material audiovisual, jocs de rol, programes, aplicacions i programari d'intervenció clínica en línia, etc.

2. Pràctiques 1 i 2

INTRODUCCIÓ A LA INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN TRASTORNS D'ETIOLOGIA CENTRAL

Objectius:

- Recordar les bases de la intervenció logopèdica dels trastorns del llenguatge d'etiologia central.
- Comprensió de les diferents parts de l'avaluació i objectius de cadascuna.
- Anàlisi de les necessitats derivades dels trastorns del llenguatge d'etiologia central.
- Comprensió de les fases de la intervenció logopèdica en aquests casos.

Materials:

- Presentació en format Power Point (([Pràctiques 1 i 2.PPT](#))).
- Vídeos.

Metodologia:

En primer lloc, es recordaran a l'alumnat les fases necessàries de la intervenció logopèdica, així com les principals parts de l'anamnesi i avaluació inicial.

A continuació, es visualitzaran dos vídeos per comprendre millor el procés, així com un vídeo d'un pacient real per analitzar el procés d'avaluació.

Per finalitzar la pràctica, cada grup d'alumnes començarà l'activitat d'entrega.

Lliurament:

Cada grup haurà d'entregar els exercicis proposats de forma escrita. Aquesta pràctica es lliurarà en el dossier de pràctiques al final de l'assignatura o en les dates que els professors/es indiquen.

3. Pràctica 3

INTRODUCCIÓ A L'EXPLORACIÓ I A LA INTERVENCIÓ DELS TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL

Objectius:

- Recordar el contingut, la finalitat, les normes d'aplicació i la metodologia d'aplicació dels principals tests d'exploració lingüística i neurocognitiva més utilitzats en la pràctica logopèdica actual.
- Diferenciar els aspectes lingüístics, metalingüístics, cognitius i metacognitius valorats en cadascun d'aquests.
- Comprendre els resultats de cada test i/o escala. Anàlisi dels dèficits més freqüents en cada patologia/perfil de la síndrome afàsica.
- Comprendre la concepció del paradigma pragmaticofuncional.

Materials:

- Presentació en format Power Point ([Pràctica 3](#)).
- Mini Mental (MMSE).
- ACE III (Addenbrooke's Cognitive Examination).
- Exploració logopèdica de persones amb afàsia durant el període agut.
- Hayling test.
- Token Test.
- Test de Boston per al diagnòstic de l'afàsia (BDAE).
- Protocol d'exploració de les habilitats metalingüístiques naturals en l'afàsia: MetAphAs.

Metodologia:

Breu presentació i repàs de l'estructura, les proves, els continguts i la finalitat de cadascun dels tests utilitzats. Explicació de les singularitats i característiques de cadascun i exemples de casos.

A continuació, es realitzarà l'explicació del paradigma pragmaticofuncional i es visualitzarà un vídeo realitzant una part del MetAphAs en un cas d'afàsia progressiva primària no fluent.

Per finalitzar la pràctica, cada grup d'alumnes començarà l'activitat d'entrega.

Lliurament:

Cada grup d'alumnes triarà un voluntari i passarà les 4 primeres seccions del MetAphAs i la part B del test de Hayling. L'entrega consistirà en un informe breu amb l'anàlisi dels resultats del "pacient", les conclusions de l'avaluació i el resum dels instruments utilitzats en la pràctica.

4. Pràctica 4

CAS PRÀCTIC I

Objectius:

- Interpretar el perfil de resultats d'un pacient real amb afàsia de Broca a partir del test de Boston (BDAE) i el protocol MetAphAs, associant-los a alteracions lingüístiques.
- Identificar i justificar el diagnòstic del pacient a través del seu perfil lingüístic.
- Identificar els dèficits lingüístics més freqüents associats a l'afàsia de Broca.
- Raonar la presència de dèficits segons la neuropsicologia cognitiva.
- Identificar i comprendre els elements afectats en el pacient segons el model neuropsicològic de processament del llenguatge.
- Establir objectius de treball adequats al pacient i els seus dèficits.
- Elaborar un pla d'intervenció.

Materials:

- Presentació en format Power Point ([Pràctica 4 PPT](#)).
- Test de Boston per al diagnòstic de l'afàsia (BDAE).
- Protocol d'exploració de les habilitats metalingüístiques naturals en l'afàsia: MetAphAs.
- Perfil de resultats d'un cas real extret de les consultes del Servei de Neurologia de l'Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València.

Metodologia:

Breu presentació del cas: antecedents rellevants, anamnesi clínica lingüística i resultats. A continuació, es presentaran les puntuacions obtingudes pel pacient en el test de Boston i en el protocol MetAphAs (incloent les seues sis seccions). En el cas del Boston, com que és una eina ja coneguda per als estudiants, s'ometran algunes puntuacions per a comentar-les posteriorment.

Es deixaran 10-15 minuts per a valorar el cas de manera grupal. Posteriorment, de manera oral i participativa, es realitzaran les preguntes de reflexió i anàlisi a fi d'identificar el diagnòstic predominant:

- Tipus d'afàsia.
- Dèficits lingüístics a nivell de producció oral.
- Elements afectats en el model neuropsicològic de processament del llenguatge.
Relació amb els dèficits que presenta el pacient.

Una vegada conclòs el diagnòstic de manera grupal, els alumnes hauran d'indicar les puntuacions omeses en el test de Boston i justificar els seus resultats.

Finalment, cada grup d'estudiants realitzarà un pla d'intervenció d'una sessió completa per al pacient en qüestió, justificant objectius, metodologia i activitats.

Lliurament:

Cada grup haurà de redactar un breu informe amb els resultats, el diagnòstic i el pla d'intervenció realitzat. L'activitat s'inclourà en el dossier de pràctiques al final de l'assignatura.

5. Pràctiques 5 i 6

CASOS PRÀCTICS II i III

Objectius:

- Observar i identificar els dèficits lingüístics a nivell oral observats en pacients a partir de la seua visualització en vídeo.
- Identificar i justificar el diagnòstic del pacient a través de l'observació de la sessió gravada en vídeo.
- Identificar els dèficits lingüístics més freqüents associats a cada tipus d'afàsia observat.
- Observar la tasca del logopeda: analitzar les tècniques utilitzades i identificar els objectius subjacents.
- Establir objectius de treball adequats al pacient i als seus dèficits.
- Elaborar un pla d'intervenció adequat a cada patologia observada.

Materials:

- Presentació en format Power Point ([Pràctiques 5 i 6.PPT](#)).
- Tres vídeos de pacients reals (afàsia de Wernicke, afàsia de Broca i afàsia postictus).

Metodologia:

- *Cas V:*

Breu presentació del cas. A continuació, es visionarà un conjunt de vídeos (25 minuts en total) que registren una sessió inicial de treball amb un pacient amb afàsia de Wernicke. S'observaran diferents activitats realitzades durant la sessió gravada i, posteriorment, els i les estudiants hauran de raonar en grups. A continuació, es realitzarà un debat en classe sobre el diagnòstic del pacient, els principals símptomes lingüístics observats, les

diferències observades en comparació amb el pacient de la pràctica 4 (cas I) i els objectius de treball del logopeda.

Una volta acabades les activitats plantejades, els alumnes (per grups) establiran quins objectius generals, específics i transversals realitzarien amb el pacient en qüestió i plantejaran tres activitats per a aconseguir la generalització dels resultats de la intervenció logopèdica amb el treball en el context familiar.

- *Cas J:*

Breu presentació del cas. A continuació, es visionarà un conjunt de vídeos (15 minuts en total) que registren una sessió inicial de treball amb un pacient amb afàsia de Broca. S'observaran diferents activitats realitzades durant la sessió en vídeo i, posteriorment, els i les estudiants hauran de raonar en grups.

A continuació, es realitzarà un debat en classe sobre el diagnòstic del pacient, els principals símptomes lingüístics observats, les diferències observades en comparació amb el pacient V de la pràctica 4 (cas I) i els objectius de treball de la logopeda.

A continuació, els i les alumnes realitzaran de forma grupal un breu pla d'intervenció i dissenyaran una sessió logopèdica.

- *Cas afàsia postictus:*

Breu presentació del cas. A continuació, es visionarà un conjunt de vídeos (15 minuts en total) que registren una sessió d'exploració i avaluació a partir d'un conjunt de tests amb un pacient amb afàsia mixta postictus. S'observaran diferents activitats i, posteriorment, els i les estudiants hauran de raonar en grups. A continuació, es realitzarà un debat en classe sobre el diagnòstic del pacient, els principals símptomes lingüístics observats i la severitat d'aquests.

Lliurament:

Cada grup haurà d'entregar els exercicis i les activitats proposats per a cada pacient. Aquestes pràctiques hauran de ser incloses en el dossier final de l'assignatura.

6. Pràctica 7

INTERVENCIÓ DEL SEGLE XXI

Objectius:

- Conèixer els principals programaris i aplicacions d'intervenció logopèdica actualment disponibles en el mercat.
- Identificar-ne les característiques i la utilitat.
- Raonar en quines patologies es podrien utilitzar les eines presentades.
- Relacionar les activitats presentades amb els principals símptomes lingüístics dels pacients amb afàsia.
- Seleccionar activitats adequades en funció d'un cas presentat.

Materials:

- Presentació en format Power Point ([Pràctica 7.PPT](#)).
- Programes informàtics:
 - Cognitiva Lectoescriptura.
 - Lexia 3.0.
 - Denomina i gestiona.
 - NeuronUp.
 - Altres aplicacions.

Metodologia:

- *Cognitiva Lectoescriptura:*

Breu presentació teòrica del programa. Els i les estudiants hauran de fer una anàlisi crítica d'aquesta, justificar per a quins diagnòstics podria plantejar-se l'ús del programa en qüestió i seleccionar 5 activitats per a un cas real prèviament proporcionat pel professorat.

- *Lexia 3.0:*

Breu presentació teòrica del programa. Els i les estudiants hauran de fer una anàlisi crítica d'aquesta, triar entre 5 i 10 exercicis que proporciona l'eina i justificar l'elecció de les activitats per al cas en qüestió. També hauran d'explicar quin magatzem o ruta cognitiva estaria danyada i quins processos del llenguatge (a nivell cognitiu i lingüístic) s'estarien treballant.

- *Denomina i gestiona:*

Breu presentació del programa. Els i les estudiants disposaran d'uns 30 minuts de la pràctica per a conèixer i aprendre a utilitzar-lo. En grups reduïts hauran de justificar els punts forts i febles del programa.

- *NeuronUp:*

Breu presentació del programa. Els i les estudiants disposaran d'uns 30 minuts de la pràctica per a conèixer i aprendre a utilitzar-lo. Finalment, hauran de seleccionar un cas (de la bibliografia científica o inventat), explicar el diagnòstic i seleccionar 5 activitats per al pacient en qüestió, justificant l'objectiu de cadascuna.

- *Aplicacions:*

Explicació de les principals aplicacions utilitzades en la intervenció logopèdica de l'afàsia. Conèixer les diferents possibilitats d'ús i implicació de l'entorn familiar en l'ús d'aquestes.

Lliurament:

Cada grup haurà de fer entrega dels exercicis i activitats proposats per a cada programa informàtic. Lliurament amb el dossier de pràctiques al final de l'assignatura.

7. Pràctica 8

REGIA

Objectius:

- Conèixer el programa REGIA (Rehabilitació Grupal Intensiva de l'Àfàsia): els seus objectius, utilitats i contingut.
- Comprendre l'aplicació i ús del REGIA.
- Identificar i justificar els perfils de pacients amb afàsia que poden treballar-se amb aquesta eina.
- Identificar les diferències i similituds entre el REGIA i el PACE.

Materials:

- Presentació en format Power Point ([Pràctica 8.PPT](#)).
- REGIA.

Metodologia:

Explicació teòrica de les bases, els fonaments i l'aplicació del REGIA. A continuació, a causa de les circumstàncies generades per la Covid-19, se substitueix la part pràctica de cada grup amb l'eina pel visionat de vídeos amb exemples pràctics.

Finalment els i les alumnes hauran de justificar per a quin tipus de patologia afàsica podrien utilitzar cadascuna de les categories proposades i quins serien els dèficits del model cognitiu o rutes d'accés afectats en els pacients en qüestió.

Lliurament:

Cada grup haurà de fer entrega dels exercicis plantejats durant la sessió pràctica i incloure'ls en el dossier de pràctiques al final de l'assignatura.

8. Pràctica 9

HABILITATS DE LECTURA I ESCRIPTURA EN AFÀSIA

Objectius:

- Puntuar els resultats d'un pacient real amb afàsia en l'apartat d'escriptura del test de Boston (BDAE).
- Interpretar el perfil de resultats d'un pacient real amb afàsia a partir del test de Boston (BDAE), associant-los a alteracions lingüístiques en lectura i escriptura.
- Identificar i comprendre els elements afectats en el pacient segons el model neuropsicològic de processament del llenguatge.
- Identificar el tipus de dislèxia adquirida que presenta el pacient i la ruta d'accés afectada.
- Establir objectius de treball adequats al pacient i els seus dèficits.
- Elaborar un pla d'intervenció.

Materials:

- Presentació en format Power Point ([Pràctica 9.PPT](#)).
- Resultats d'un cas real en els apartats de lectura i escriptura del test de Boston (BDAE).

Metodologia:

- *Espectura:*

Breu presentació del cas amb la informació més rellevant. En grups reduïts, hauran de puntuar els apartats del test de Boston (BDAE) corresponents a les tasques d'escriptura seleccionades. A continuació, en debat grupal es comentaran els principals resultats i els dèficits trobats en el pacient a nivell escrit, així com la severitat que presenten.

- *Lectura:*

Breu presentació del cas amb la informació més rellevant. Per grups, hauran d'analitzar els dèficits observats (ja puntuats prèviament pel professorat) i establir el diagnòstic del pacient (en el cas que ens ocupa, dislèxia fonològica adquirida). A continuació, en debat grupal es comentaran els principals resultats i els dèficits trobats en el pacient a nivell lector, el seu diagnòstic i la ruta afectada.

Lliurament:

Cada grup haurà d'entregar els exercicis proposats i lliurar-los en el dossier de pràctiques al final de l'assignatura.

9. Pràctica 10

LA TELETERÀPIA EN LOGOPÈDIA

Objectius:

- Orientar els alumnes sobre les noves opcions de teleteràpia.
- Establir les bases i orientacions necessàries per a realitzar la rehabilitació en línia.
- Valorar les necessitats tècniques dels pacients.

Materials:

- Presentació en format Power Point ([Pràctica 10.PPT](#)).

Metodologia:

Atenent la situació que s'ha viscut aquest curs 2020/2021 a causa de la pandèmia declarada el març de 2020 per la Covid-19 i amb l'increment de l'ús de la teleteràpia en la pràctica logopèdica en general, s'ha plantejat aquesta pràctica amb l'objectiu d'introduir els i les alumnes en la teleteràpia enfocada a la intervenció logopèdica en els trastorns del llenguatge d'etiologia central, assignatura que ens ocupa.

Primer, es realitzarà l'explicació teòrica dels principals continguts i requisits pràctics de la rehabilitació en línia, així com les necessitats per a dur-la a terme. A continuació, cada grup d'estudiants haurà de plantejar cinc activitats (incloent tot el format i materials necessaris) per a poder realitzar una sessió de rehabilitació logopèdica en línia.

Lliurament:

Cada grup haurà d'entregar els materials proposats en la ferramenta "Tasca" de l'aula virtual per a poder visualitzar sense problema els materials en diferents formats de vídeo i àudio.

10. Pràctica 11

ESTIMULACIÓ ELÈCTRICA DIRECTA TRANSCRANIAL (tDCS) EN PERSONES AMB AFÀSIA.

Objectius:

- Conèixer la tècnica d'estimulació elèctrica transcranial (**tDCS**).
- Identificar els criteris d'ús i exclusió de la **tDCS** en persones amb afàsia, en quins pacients es pot utilitzar i en quins pacients no està recomanada la tècnica.
- Conèixer les posicions i els muntatges d'estimulació més freqüents quan s'aplica la **tDCS** a persones amb afàsia.
- Observar i conèixer tot el procés de presa de decisions, des de la selecció dels elèctrodes fins als muntatges que s'apliquen així com la metodologia.
- Establir objectius adequats al pacient i els seus dèficits.
- Elaborar un pla d'intervenció adequat en què **tDCS** i teràpia logopèdica s'administren simultàniament.
- Conèixer i utilitzar mètodes de valoració quantitativa i qualitativa de l'eficàcia de la tècnica **tDCS** en pacients amb afàsia.

Materials:

- Presentació en format Power Point ([Pràctica 11. TDCS.PPT](#)).
- Estimulador elèctric transcranial **tDCS** STARSTIM R20.
- Elèctrodes i gel conductor.
- Test RAVLT ("Rey Auditory Verbal Learning Test"; Rey, 1964) adaptat al valencià (adaptació no publicada).

Metodologia:

- *EXPERIMENT 1:*

Breu descripció del test de memòria auditiva verbal RAVLT (Rey, 1964). Durant el transcurs de la pràctica, els i les alumnes s'administraran el test RAVLT per parelles (el

test serà proporcionat pel professorat), obtindran les puntuacions directes i valoraran la capacitat d'aprenentatge d'aquells alumnes a qui s'ha administrat el test.

A continuació, es demanaran persones voluntàries per a participar en l'experiment 2. De totes les persones voluntàries, se seleccionaran (preferentment) aquelles que hagen obtingut puntuacions més baixes en el test RAVLT.

- *EXPERIMENT 2:*

Breu presentació de l'aparell STARSTIM R20 i explicació del seu ús en persones amb afàsia. Per a dur a terme la pràctica, els i les alumnes voluntaris realitzaran tasques de memòria verbal auditiva i se'ls tornarà a administrar el test RAVLT simultàniament amb l'estimulació elèctrica directa transcranial. La resta de l'alumnat prendrà nota i, després, farà un registre de les respostes i una anàlisi posterior, valorant els possibles efectes de la **tDCS** en cadascun dels alumnes en què s'ha utilitzat.

Una vegada acabada aquesta part de la pràctica, els alumnes es reuniran en grups reduïts i exposaran els seus resultats i opinions al respecte. Hauran d'arribar a una conclusió conjunta, que exposaran a la resta de la classe.

Lliurament:

Cada grup haurà de redactar i entregar un resum de la pràctica, amb els resultats obtinguts per cadascun en aquells alumnes a qui s'ha aplicat la tècnica, així com la seua interpretació amb punts forts, punts dèbils i propostes de millora. El lliurament d'aquesta pràctica es realitzarà amb el dossier de pràctiques al final de l'assignatura.

PRÀCTIQUES 1 i 2 INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA EN TRASTORNS DEL LLENGUATGE D'ETIOLOGÍA CENTRAL

Professors: Vicent Rosell, Clara Puig i Àgata Lorenzo

vicente.rosell@uv.es clara.puig-herreros@uv.es

agata.lorenzo@uv.es

- Tutories (presencials i electròniques): Professor Vicent Rosell.

Dilluns: de 9 a 12 hores. Es recomana demanar cita prèvia

CALENDARI DE PRÀCTIQUES

GRUP 1 Dijous	GRUP 2 Dijous	GRUP 3 Divendres
23/09/2021	23/09/2021	24/09/2021
30/09/2021	30/09/2021	01/10/2021
07/10/2021	07/10/2021	08/10/2021
21/10/2021	21/10/2021	22/10/2021
28/10/2021	28/10/2021	29/10/2021
04/11/2021	04/11/2021	05/11/2021
11/11/2021	11/11/2021	12/11/2021
18/11/2021	18/11/2021	19/11/2021
25/11/2021	25/11/2021	26/11/2021
02/12/2021	02/12/2021	03/12/2021

ESQUEMA

✓ Pràctica 1 i 2: Introducció.

Vicent Rosell

✓ Pràctica 3: Casos pràctics I

✓ Pràctiques 4 i 5: Casos pràctics II

Àgata Lorenzo

✓ Pràctiques 6: Intervenció segle XXI

✓ Pràctica 7: Regia.

Clara Puig

✓ Pràctica 8: Lectura i escriptura.

✓ Pràctica 9: Tele rehabilitació

✓ Pràctica 10: Estimulació corrent elèctrica contínua transcraneal (TDCS)

Vicent Rosell



I la nota?

CRITERIS D'AVALUACIÓ DOCÈNCIA PRESENCIAL.

NO es poden fer canvis de grup.

- ✓ Els continguts pràctics s'avaluaran de manera continuada i podran suposar fins al 40% de la nota.
- ✓ 40 % = **30% activitats, exercicis, informes, memòries, etc., plantejats en les sessions pràctiques** + 10% activitats d'aula plantejades en les classes teòriques i pràctiques.
- L'assistència a pràctiques és **OBLIGATÒRIA**. Per a poder realitzar la part pràctica, és necessari assistir a un **80%** (8 pràctiques).

***Es recorda a l'alumnat que sega en el mateix lloc i no canvie la seua posició de sessió en sessió.

PRÀCTICA I. INTRODUCCIÓ I

I.- D'on partim i on volem arribar? D'on partim? D'on hauríem de partir? Quines assignatures de la carrera tenen relació amb aquesta? Per què? Quina patologia presenta o pot presentar el pacient? Cal demanar més informació a altres professionals? A quins i què demanar? Què explorar i com? (Test i altres materials)

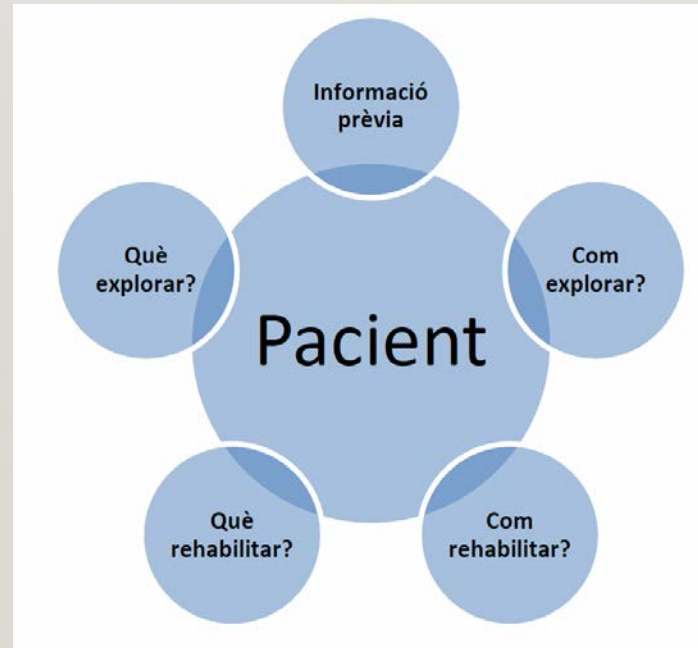


EQUIP?

I.B.- Després de comentar de forma oral amb els alumnes el punt I, es visualitzarà el vídeo ‘Introducing to neuroanatomy’ (University of Groningen) per tal de donar una idea actual de com funciona el cervell en entorns naturals de comunicació i fugir del localitzacionisme extrem i encapsulat (encara que hi ha àrees especialitzades, les funcions superiors es distribueixen per tot el cervell, i en situacions naturals interactuen amb altres habilitats com l'atenció, la memòria, les funcions executives, etc. Ficar un exemple)..

PRÀCTICA I. INTRODUCCIÓ II

2.- Activitat 1. Joc de rol. Ficar-se en situació: Ens criden per telèfon a la nostra consulta perquè som afamats rehabilitadors de persones amb trastorns del llenguatge d'origen neurològic (es divideixen els assistents en dos grups: A.- Pacients; B.- Terapeutes. Cadascú ha de deixar per escrit quina informació preguntaria per telèfon, abans de tenir la primera sessió; pensar també en aspectes pragmàtics (temps).



PRÀCTICA I. INTRODUCCIÓ III

3.- Qüestions que ens han de fer prèvies a l'avaluació.

3.1.- Abans d'avaluar, què necessitarem conèixer? Pluja d'idees (oral).

3.2.- Quines variables influeixen en el bon o mal pronòstic sobre l'evolució del nostre pacient?

Pluja d'idees (escrit).

3.3.- Amb quines patologies ens podem trobar segons les àrees lesionades? Quines patologies ha de treballar un logopeda i amb quina prioritat? Realitzar un quadre o taula individual per escrit.

3.4.- Canal Logopedia:

3.4.1.- Visualització i comentari del vídeo de presentació.

3.4.2.- Visualització i comentari del vídeo núm. 10 del Canal Logopedia ('Síntomas lingüísticos-cognitivos de las demencias').

PRÀCTICA I. INTRODUCCIÓ IV

4.- Primer pas, realització de la historia clínica o anamnesi? Quines seccions caldria tenir?

*Comentar la història clínica de Peña-Casanova (2019).

5.- Visualització del cas (Isabel). L'alumnat prendrà nota de tots els dèficits o dificultats que observa en el vídeo i es debatran a classe.

5.1.- En el cas visionat s'observen alteracions de l'articulació? Com podem diferenciar si les dificultats observades són centrals o perifèriques? Com podem diferenciar entre alteracions de la parla i del llenguatge?

5.3.- Com podem diferenciar entre disàrtria i dispràxia? I l'afàsia motora?

PRÀCTICA II. INTRODUCCIÓ V

1

- **Història Clínica.**

- Primeres observacions del pacient i primeres indicacions a la família.

2

- **Avaluació inicial**

Per a què avaluar?

- Test i altres material.

3

- **Rehabilitació**
Com?

Què rehabilitar? Per què?

- Teràpies semiològiques, cognitives, grupals, intensives, alternatives, funcionals...
- Paper de la família i l'entorn sociofamiliar.
- Materials editats, software, ...

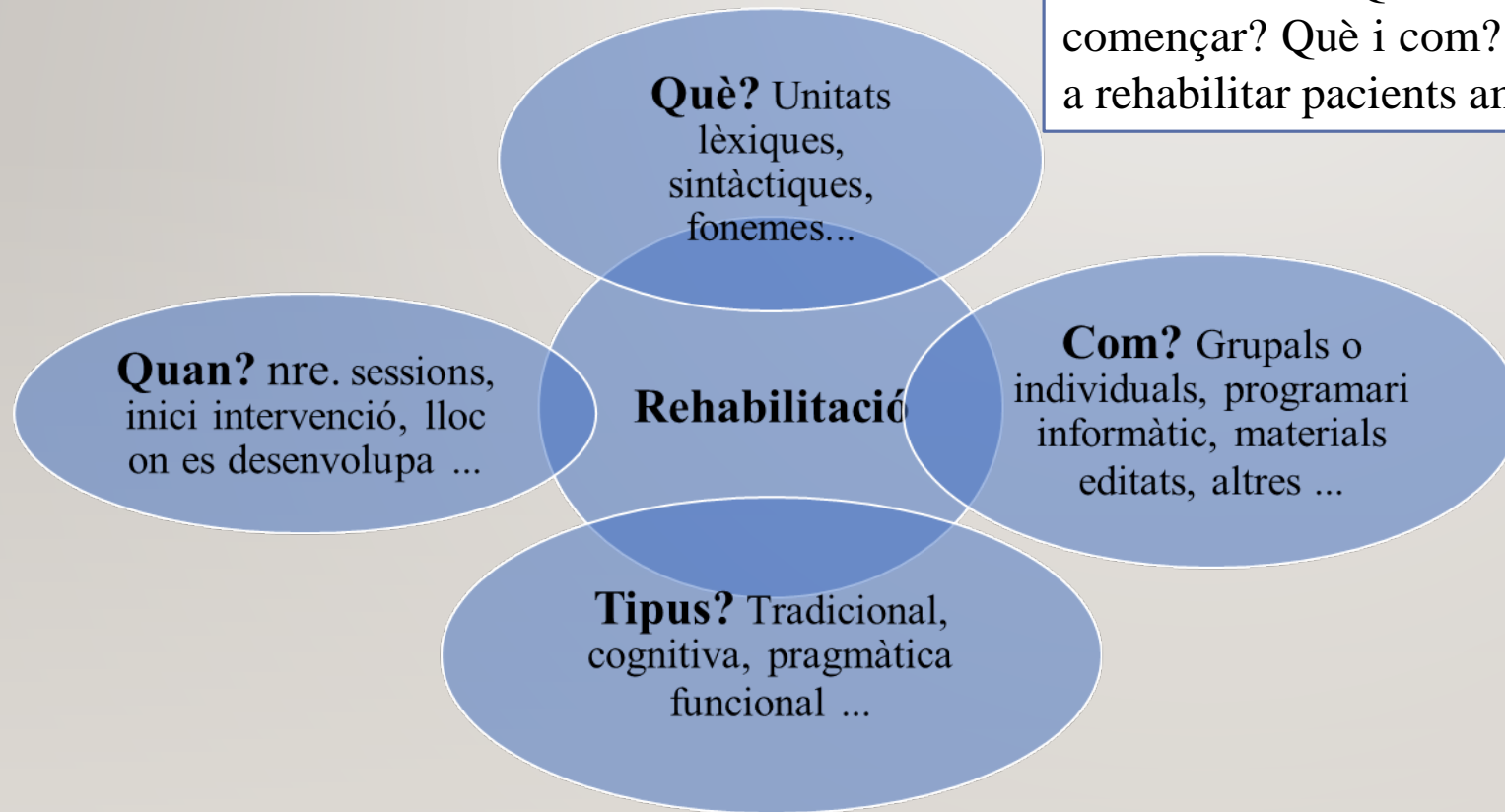
4

- **Procès d'alta**

Quan? Com?

PRÀCTICA II. INTRODUCCIÓ VI

Tenim tota la informació necessària i pertinent per a desenvolupar la rehabilitació? Què rehabilitar i com? Tipus de rehabilitació? On començar? Què i com? Jerarquia simptomàtica? Instruments i eines per a rehabilitar pacients amb TLLEC.



- **Quatre tipus de rehabilitació cognitiva** (ordenats de menys a més gravetat):
 - **Facilitació:** s'utilitzen claus per a aconseguir aplanar el camí del pacient cap a la informació a la qual no pot accedir.
 - **Reaprenentatge:** tornar a ensenyar les habilitats perdudes.
 - **Reorganització (o substitució):** quan s'ha perdut la informació i l'aprenentatge no és possible a través dels mitjans habituals, s'utilitzen altres procediments fent ús dels processos intactes.
 - **Adaptació (o compensació):** quan el pacient està incapacitat per a realitzar nous aprenentatges substituïm l'habilitat perduda per una altra que li permeti comunicar-se.

PRÀCTICA II. INTRODUCCIÓ VII

☐ **Tres tipus de tècniques segons la durada dels efectes:**

1. Inducció: aplicació d'una tècnica simple i puntual d'ajuda al pacient en un moment determinat (P.e.: quant tracta de recuperar la paraula i li se dona el so inicial o la primera síl·laba).

2. Facilitació: un ajut en el que els efectes es produeixen un temps després d'aplicar la tècnica, hores o diversos dies després.

3. Teràpia: efectes més duradors fins i tot poden generalitzar-se a altres estímuls (una tècnica o diverses).

PRÀCTICA II. INTRODUCCIÓ VIII

VÍDEOS ANÒMIA

ACTIVITAT PER ENTREGAR

- ✓ Informe individual o en xicotet grup (màx. 3-4 persones).
- ✓ L'informe d'aquesta pràctica consistirà en:
 - ✓ Resum de cadascuna de les dues sessions de pràctiques.
 - ✓ Analitzar el vídeo de intervenció logopèdica en APP-NF (Canal Logopèdia Youtube). Fixeu-vos bé e indiqueu el següent:
 - Trets fonamentals de la historia clínica del pacient.
 - Descripció de la patologia que s'observa: dèficits cognitius, lingüístics-comunicatius, etc...
 - Instruments d'avaluació que s'utilitza.
 - Objectius que es treballen en el vídeo i com es desenvolupen.

✓ Data d'entrega: 18/10/2021

Pràctica 3

INTRODUCCIÓ A L'EXPLORACIÓ I LA
INTERVENCIÓ DELS TRASTORNS DEL
LLENGUATGE D'ETIOLOGIA CENTRAL

Per a seleccionar les millors proves d'exploració per al vostre pacient, heu de pensar en:

- Les habilitats, les capacitats i els límits del pacient.
- La seua col·laboració.
- El vostre objectiu.
- La repercussió d'aquestes en la seua vida diària.

MINI MENTAL (MMSE)

- Test de caràcter cognitiu i exploratori que s'utilitza per a detectar una possible demència amb cribratges sistemàtics de pacients geriàtrics.

- Cinc grups de preguntes per a l'avaluació de:

- Orientació temporal
- Orientació espacial
- Fixació de la memòria immediata
- Atenció i càlcul
- Record diferit
- Llenguatge


✓ 24 o menys: sospita patològica
 ✓ 24-12: deteriorament cognitiu
 ✓ 12-9: demència

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)				
Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)				
Nombre:		Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		
Fecha:		F. nacimiento:		Edad:
Estudios/Profesión:		N. H°:		
Observaciones:				
¿En qué año estamos? 0-1 ¿En qué estación? 0-1 ¿En qué día (fecha)? 0-1 ¿En qué mes? 0-1 ¿En qué día de la semana? 0-1			ORIENTACIÓN TEMPORAL (Máx.5)	
¿En qué hospital (o lugar) estamos? 0-1 ¿En qué piso (o planta, sala, servicio)? 0-1 ¿En qué pueblo (ciudad)? 0-1 ¿En qué provincia estamos? 0-1 ¿En qué país (o nación, autonomía)? 0-1			ORIENTACIÓN ESPACIAL (Máx.5)	
Nombre tres palabras Peseta-Caballo-Manzana (o Balón-Bandera-Árbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces.			N° de repeticiones necesarias	
Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)			FIJACIÓN-Recuerdo Inmediato (Máx.3)	
Si tiene 30 pesetas y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas le van quedando?. Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que detee la palabra MUNDO al revés.			ATENCIÓN-CÁLCULO (Máx.5)	
30 0-1 27 0-1 24 0-1 21 0-1 18 0-1 (0 0-1 D 0-1 N 0-1 U 0-1 M 0-1)				
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente.			RECUERDO diferido (Máx.3)	
Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)				
.DENOMINACIÓN. Muéstrelle un lápiz o un bolígrafo y pregunte ¿qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera. Lápiz 0-1 Reloj 0-1 .REPETICIÓN. Pedirle que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" (o "En un trigal había 5 perros") 0-1 .ÓRDENES. Pedirle que siga la orden: "coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo". Coje con mano d. 0-1 doble por mitad 0-1 pone en suelo 0-1 .LECTURA. Escriba legiblemente en un papel "Cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase 0-1 .ESCRITURA. Que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-1 .COPIA. Dibuje 2 pentágonos intersectados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección. 0-1			LENGUAJE (Máx.9)	
Puntuaciones de referencia 27 ó más: normal 24 ó menos: sospecha patológica 12-24: deterioro 9-12: demencia			Puntuación Total (Máx.: 30 puntos)	

a.e.g. (1999)

ACE III (Addenbrooke's Cognitive Examination)

- Test cognitiu que avalua:
 - Atenció
 - Memòria
 - Fluència verbal
 - Llenguatge
 - Funció visuoespacial
- Temps d'administració: 15 minuts (aprox.)
- No requereix alt nivell sociocultural
- Especialment sensible a la identificació de dificultats de memòria

 ADDENBROOKE'S COGNITIVE EXAMINATION – ACE-III Versión española					
<small>Versión original: Hsieh S, Schubert S, Hoon C, Mioshi E, Hodges JR. Validation of the Addenbrooke's Cognitive Examination III in Frontotemporal Dementia and Alzheimer's Disease. Dement Geriatr Cogn Disord 2013;36:242-250 (disponible en www.neura.edu.au). Versión española: Matías-Guiu JA, Fernández de Bobadilla R, et al. Validation of the Spanish version of Addenbrooke's Cognitive Examination III for diagnosing dementia. Neurología 2014. Doi:10.1016/j.nrl.2014.05.004</small>					
Nombre:			Hospital:		
Fecha de nacimiento:			Examinador:		
Profesión:			Fecha de evaluación:		
Años de escolaridad:			Lateralidad:		
ATENCIÓN					
► Preguntar:					Atención [0-5]
¿En qué año estamos?	¿En qué mes estamos?	¿En qué estación del año estamos?	¿Qué día de la semana es hoy?	¿Qué día del mes es hoy?	<input type="text"/>
_____	_____	_____	_____	_____	
¿En qué país estamos?	¿En qué provincia estamos?	¿En qué ciudad estamos?	¿En qué lugar estamos?	¿En qué piso estamos?	Atención [0-5]
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="text"/>
ATENCIÓN					Atención [0-3]
► Decir: "Voy a darle tres palabras y quiero que las repita cuando yo haya terminado: LIMÓN, TREN Y PELOTA". Después de que las haya repetido, decirle: "Intente recordarlas porque luego se las volveré a preguntar". Puntuar sólo el primer intento (repetir 3 veces si es necesario). Registrar el número de ensayos:					<input type="text"/>
ATENCIÓN					Atención [0-5]
► Decir: "Desde el número 100, vaya restando de 7 en 7 hasta que yo le diga". Si el sujeto comete un error, no detenerle. Considerar el número de operaciones que ha realizado correctamente (por ejemplo: 93, 84, 77, 70, 63: puntuar 4). Detener después de 5 sustracciones (93, 86, 79, 72, 65): _____					<input type="text"/>
MEMORIA					Memoria [0-3]
► Preguntar: "¿Qué tres palabras le pedí que repitiera y recordara?". _____					<input type="text"/>

EXPLORACIÓ LOGOPÈDICA DE PERSONES AMB AFÀSIA DURANT EL PERÍODE AGUT

- Exploració perifèrica parells cranials:
 - NC VII.Facial.
 - NC V. Trigemín.
 - NC IC ,X, XI. Glossofaringi, vague i accessori espinal.
 - NC XII. Hipoglòs.
- Pràxies orofacials imitatives.
- Breu exploració de la deglució.
- Breu exploració de la respiració.
- Protocol d'exploració del llenguatge abreujat, per a pacients ingressats a l'hospital (Rosell-1994).
- Breus indicacions per a la millora i l'evolució dels pacients.
- Informació inicial i assessorament a les famílies.

HAYLING TEST

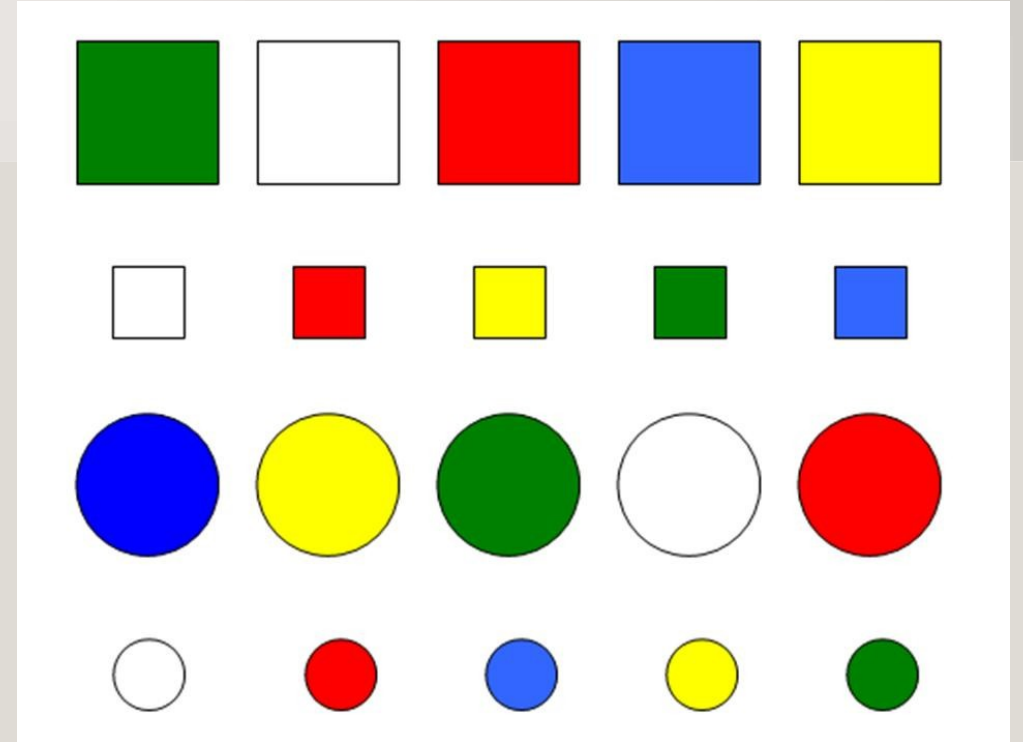
- Test de completament d'oracions.
 - Condició A :completar de forma coherent
 - Condició B: completar de forma incoherent
- Avaluació de les funcions executives (FE).
 - Iniciació.
 - Inhibició.
- Valorem:
 - Adequació de la resposta al context i a la tasca sol·licitada.
 - Temps de resposta.

Requereix que el pacient presente conservades certes funcions de comprensió oral, memòria i raonament lògic.

BRISTON - HAYLLING TEST.
INTRODUIR ACTIVITAT

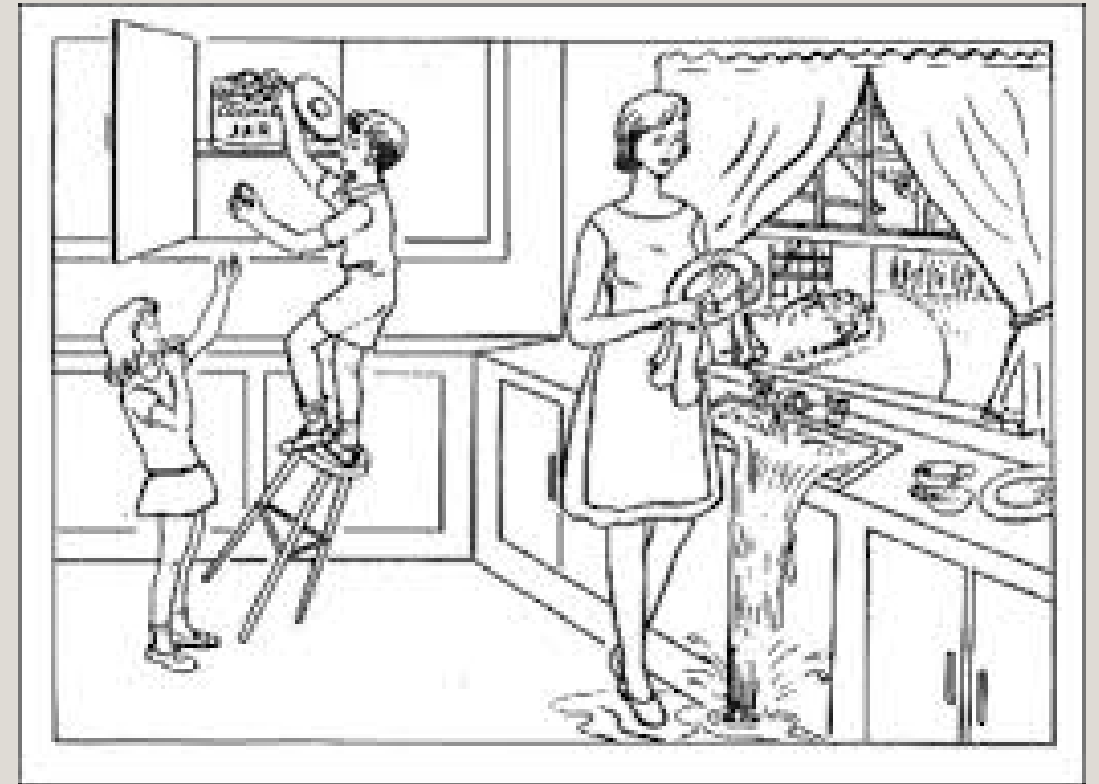
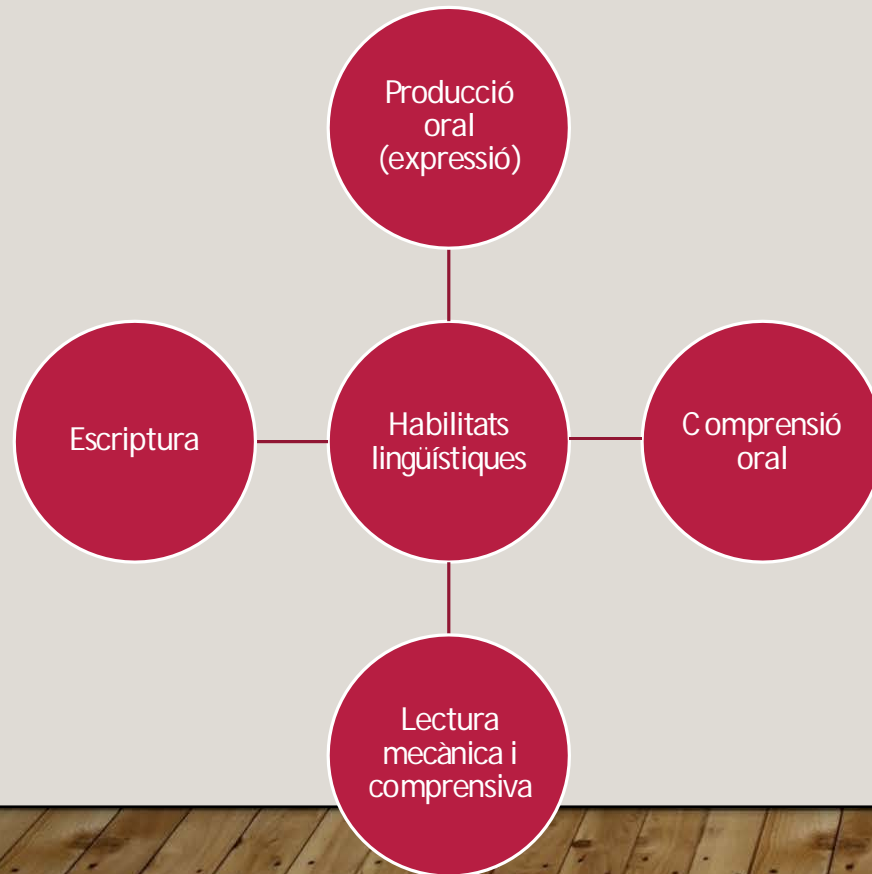
TOKEN TEST

- Test par a avaluar la comprensió del llenguatge.
- Material:
 - 20 fitxes de diferents colors i formes:
 - Quadrats i cercles.
 - Grans i menuts.
 - Colors: blanc, negre (o blau), roig, verd i groc.
- Metodologia:
 - El pacient ha de tocar les fitxes que li demana.
l'examinador.



TEST DE BOSTON (BDAE)

El test de Boston ofereix un perfil lingüístic general de la capacitat del pacient, especialment de la seua capacitat de denominació (inclou una prova de denominació per confrontació visual) i habilitats de comprensió oral i escrita.



METAPHAS

PARADIGMA AFASIO LÒGIC TRADICIONAL

VS.

PARADIGMA PRAGMÀTIC FUNCIONAL



Test de Boston



Metallenguatge

Test MetAphAs

Nova concepció, no avaluem únicament el llenguatge, avaluem la seua funció i tots els aspectes relacionats, en context natural.

PARADIGMA PRAGMÀTIC FUNCIONAL

1. Concepte de llenguatge

Sistema obert producte de la interrelació entre diferents capacitats cognitives (**especificitat – globalitat?**).

El llenguatge és un sistema que pot admetre transferències de l'entorn (sistema obert) i transferir propietats o característiques a l'entorn.

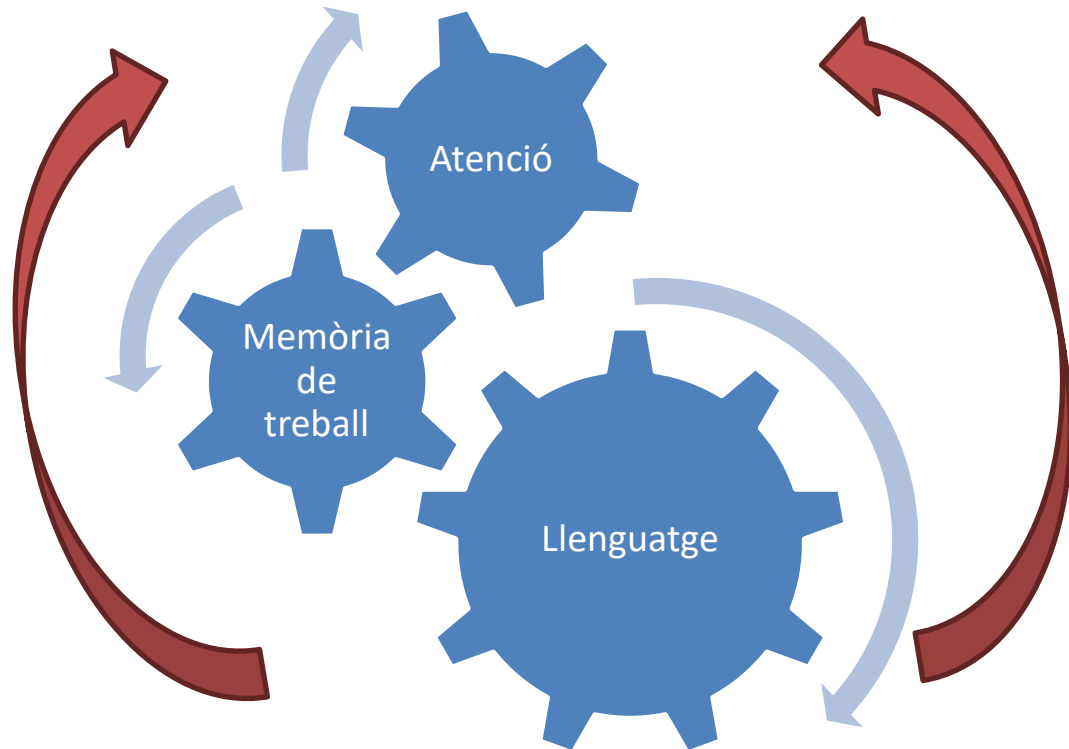
No es pot dissociar el llenguatge de les seues condicions d'ús, del context, de l'usuari del llenguatge i de la seua pròpia experiència o vivència.

L'emergència del llenguatge s'explica per l'específica interrelació que s'estableix entre **la conducta verbal, les seues bases psicològiques i l'entorn de l'ésser humà, mitjançant el procés intersubjectiu de la comunicació.**

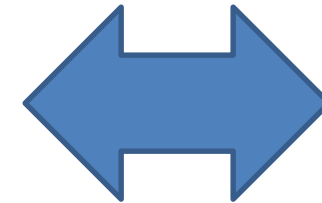
PARADIGMA PRAGMÀTIC FUNCIONAL

Concepte de llenguatge

FUNCIO EXECUTIVA

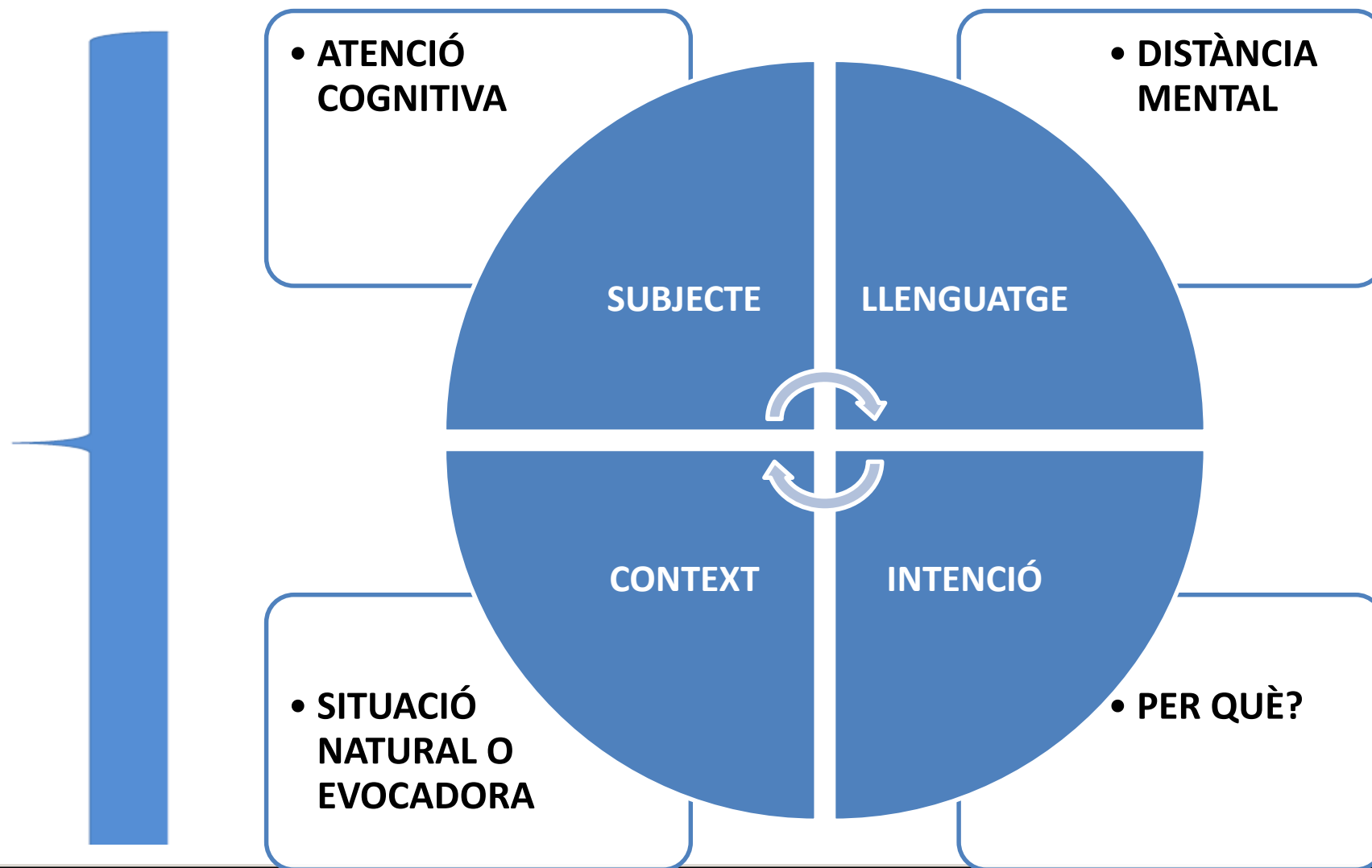


S
U
B
J
E
C
T
E



CONTEXT

PARADIGMA PRAGMÀTIC FUNCIONAL



PARADIGMA PRAGMÀTIC FUNCIONAL

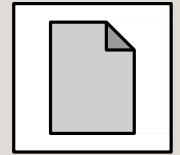
2. Model interrelacional, multifuncional i multirelacional

- En situacions naturals, perquè es realitzen de manera eficaç processos essencialment lingüístics, és necessària la participació d'altres processos: executius, atencionals, perceptius, mnèsics, sense deixar de banda els processos motivacionals, emocionals, personalitat, etc., que també poden influir en el processament del llenguatge.
- Dificultats en aquestes altres capacitats relacionades amb el processament lingüístics també poden afectar el mateix processament del llenguatge.

Protocol d'exploració de les habilitats metalingüístiques naturals en l'afàsia: METAPHAS

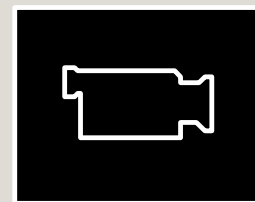
- Test d'aplicació individual.
- Les respostes no estan predeterminades, l'examinador valora la capacitat de metallenguatge del pacient.
- Es valora en funció d'una escala de severitat de 5 punts, que mesura el grau d'afectació de la capacitat metalingüística.

- Secció I: Llenguatge interior, capacitat d'inhibició i discurs diferit
- Secció II: Control dels processos semiòtics concurrents
- Secció III: Habilitats parafràstiques i fenòmens associats
- Secció IV: Estil indirecte i fenòmens associats (discurs referit)
- Secció V: Capacitat de monitorització i senyals de contextualització
- Secció VI: Usos desplaçats del llenguatge i teoria de la ment
- Secció VII: Bilingüisme



Protocol d'exploració de les habilitats metalingüístiques naturals en l'afàsia: METAPHAS

ARA HO VEUREM...



CANAL LOGOPEDIA.

VÍDEO 15: Intervención logopédica en afasia progresiva primaria no
fluente.

ACTIVITAT PER A ENTREGAR:

De forma individual o en grups reduïts, màxim 3-4 persones:

- Trieu un voluntari per a ser examinat.
- Passeu les 4 primeres seccions del MetAphAs i la part B del Haylling.
- Correcció i anàlisi dels resultats.
- Realitzeu un petit informe amb un resum de tot el que s'ha fet a classe i dels resultats de les proves que s'han utilitzat en la pràctica.

46

La data màxima d'entrega d'aquesta tasca és el diumenge 8 de novembre.



Pràctica 4:

ANÀLISI CAS AFÀSIA

En aquest perfil es representen les puntuacions directes d'un pacient amb afàsia

TEST DE BOSTON	PD PACIENT 1	PD Màxima	TEST DE BOSTON	PD PACIENT 1	PD Màxima
Agilitat articulatòria	4	7	Seqüències automatitzades	6	8
Longitud de frase	5	7			
Agilitat verbal	9	14	Discriminació lletra-paraula		10
Discriminació paraules		72	Reconeixement paraules		8
Identificació parts cos		20	Comprensió lleureig oral		8
Ordres		15	Emparellar dibuix-paraula		10
Material ideatiu complex		12	Lectura oracions i paràgrafs		10
Resposta denominació	10	30	Espectura mecànica	1	3
Denom. confront. visual	9	94	Espectura seriada	10	47
Anomenar animals	2	15	Dictat elemental	2	15
Denominació parts cos	3	30	Denom. confront. escrita	1	10
Lectura paraules		30	Lleureig dictat	1	10
Lectura oracions		10	Oracions dictat	0	12
Repetició paraules	8	10	Espectura narrativa	0	4
Repetició frases alta proba.	6	8			
Repetició frases baixa proba.	4	8			

En aquest perfil es representen les puntuacions directes d'un pacient amb afàsia en el test MethAphAs

Ítem	Puntuació	Puntuació màx.	Ítem	Puntuació	Puntuació màx.
SECCIÓ I			9. Entonació melòdica	2	4
1. Monòlegs audibles	2	4	10. Gestualitat fònica	2	4
2. Verbalitzacions de suport	3	4	11. Entonació lingüística	2	4
3. Parla xiuxiuejada	2	4	SECCIÓ III		
4. Lectura silenciosa: lectura	4	4	12. Definició de termes concrets	2	4
4. Lectura silenciosa: comprensió	2	4	13. Definició termes abstractes	1	4
5. Resposta diferida	4	4	14. Circumloquis	2	4
6. Descripció diferida	3	4	15. <i>Tip pf the tongue</i>	2	4
SECCIÓ II			16. Parafàsies	2	4
7. Marcadors discursius	2	4			
8. Gesticulació recurrent	3	4			

Ítem	Puntuació	Puntuació màx.	Ítem	Puntuació	Puntuació màx.
SECCIÓ IV			26. Context amb receptor no present	4	4
17. Discurs referit	2	4	27. Autocorrecció	1	4
18. Discurs referit i gestualitat fònica	1	4	28. Heterocorrecció	3	4
19. Narració teatralitzada	2	4	29. Avaluar les paraules de l'altre	3	4
20. Capacitat de referir una història	2	4	30. Emplenar buits lèxics	2	4
SECCIÓ V			SECCIÓ VI		
21. Capacitat de monitorització	4	4	31. Descriure situacions no presents	2	4
22. Ús de l'accent per a emfasitzar	3	4	32. Passat pròxim	2	4
23. Sil·labejar amb suport gestual	4	4	33. Passat remot	3	4
24. Adaptació al context	3	4	34. Futur pròxim	3	4
25. Adaptació context monocanal	4	4	35. Assumir una escena	3	4

Ítem	Puntuació	Puntuació màx.
36. Capacitat de trobar antònims	3	4
37. Lectura d'emocions	3	4
38. Ús ficcional del llenguatge	2	4
39. Capacitat de mentir	3	4
40. Capacitat d'ironitzar	2	4

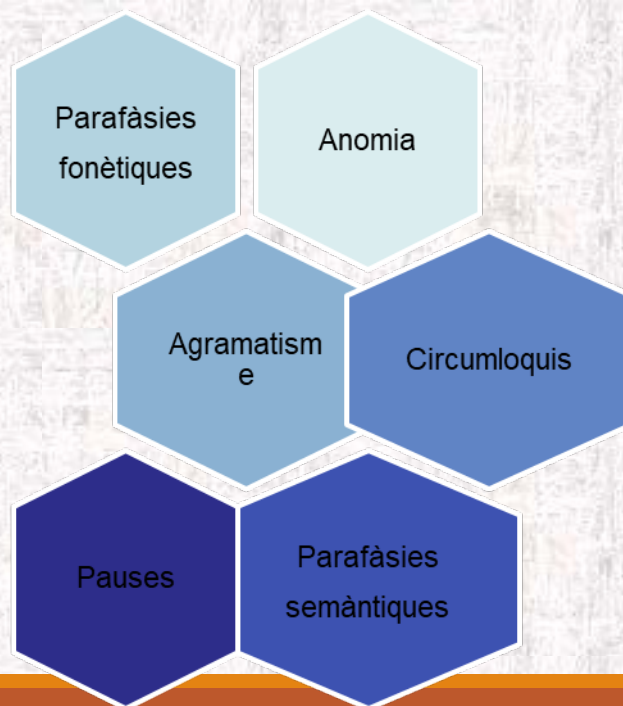


- 1. En petit grup, observeu, raoneu i indiqueu el tipus d'afàsia que presenta el pacient.





- 2. Quins dèficits lingüístics a nivell de producció oral és molt probable que es puguin trobar en aquest pacient?





- 3. Després, completeu el perfil fent hipòtesis al voltant dels ítems no avaluats i indiqueu per què.



Pràctica 4 - ILTLLEC

- 4. Presenteu un programa de rehabilitació i com el portaríeu endavant en aquest cas concret (i una sessió de rehabilitació de 45 minuts).
 - Diagnòstic
 - Objectius generals i específics
 - Temporalització
 - Activitats



Pràctiques 5 i 6

ILTLLEC



Cas 1: Vídeo de V.

- 1. Quins problemes lingüístics observem?
- 2. Quin és el seu diagnòstic?
- 3. Com seria el seu perfil d'afectacions del test de Boston?
- 4. Quines diferències trobem si comparem aquest pacient amb el cas de la pràctica 1?



Cas 1: Vídeo de V.

- 5. Quines tècniques està utilitzant?
 - ❖ Què fa el terapeuta?
 - ❖ Quins objectius vol aconseguir?



Cas 1: Vídeo de V.

- 6. Com seria la teua intervenció amb aquest pacient?
 - Objectius generals
 - Objectius específics
 - Objectius transversals
- 7. Prepara una activitat (mínim) per cada objectiu plantejat.



Cas 1: Vídeo de V.

- 8. De quina manera generalitzaries els resultats de la intervenció en la vida diària del pacient?
- 9. Prepara tres activitats per a poder treballar amb el context familiar.



Cas 2: Vídeo de J.

- 1. Quins problemes observem?
- 2. Quin és el seu diagnòstic?
- 3. Quines diferències trobem si comparem aquest pacient amb el cas de la pràctica 4?



Cas 2: Vídeo de J.

- 4. Quins objectius es treballarien amb les activitats plantejades en el vídeo?



Cas 2: Vídeo de J.

5. Quines tècniques i exercicis generals creieu que ha fet servir el logopeda per tal d'aconseguir arribar a l'evolució del pacient? De quina manera ho ha fet?
6. Prepara alguns exercicis específics per a aquest pacient (mínim tres).



Cas 3: Afàsia TCE

Intervención Logopédica en Daño Cerebral Adquirido (Traumatismo Craneo-Encefálico)

Caso Clínico Paciente con Daño Cerebral Adquirido





Cas 3: Afàsia TCE

1. Què està treballant el logopeda?
2. Quin grau de severitat presenta el pacient?
3. Quines manifestacions/síntomes s'observen?
4. Quin seria el seu diagnòstic?



Cas 3: Afàsia TCE

5. Quin pla d'intervenció podríem seguir amb aquest pacient? Incloure:

- Objectius
- Metodologia (activitats)
- Temporalització



Pràctica 7

PROGRAMARI:

Cognitiva Lectoescritura

Lexia 3.0

Denomina i gestiona



Cognitiva lectoescritura



Cognitiva Lectoescritura

➡ Entrada des de:

<http://www.simuladorpedagogico.es/simulador/spcUV/index.html>



Cognitiva Lectoescritura

- ❖ Analitzeu per a què serveix el programa i per a què no, amb la vostra opinió personal sobre aquest.
- ❖ Trieu 8 exercicis i especifiqueu per a quin diagnòstic es podrien plantejar.



Lexia 3.0



LEXIA 3.0

- Lexia 3.0 és un programa informàtic per a Windows.
- És una eina que es desenvolupa amb les últimes investigacions sobre la dislèxia, l'afàsia i disfàsia (perspectiva neurolingüística, logopèdica i pedagògica).
- En diversos països s'ha demostrat la seua eficàcia en dislèxia, afàsia i trastorns generals del llenguatge (Asperger, discapacitat auditiva, alzhèimer, etc.).
- El programa treballa les fases més crítiques en el procés de la lectura dels alumnes amb dislèxia.
- El programa possibilita l'adaptació de l'entrenament segons el nivell de lectura de l'alumne.



LEXIA 3.0

- ▶ Entre altres, té exercicis de síntesi i de segmentació de síl·labes, de diferenciació de consonants sordes i sonores, de lletres escrites al revés i de molts altres errors comuns en l'escriptura.
- ▶ Amb aquest programa es pot entrenar la comprensió de paraules, de frases, de textos i de construccions gramaticals.
- ▶ Quasi tots els exercicis permeten treballar la parla digitalitzada o sintetitzada.
- ▶ L'objectiu d'aquest programa és potenciar el temps dedicat per l'alumnat o els pacients a l'entrenament i a la rehabilitació de totes les persones amb dislèxia, afàsia o dificultats d'aprenentatge causades per problemes lingüístics.



LEXIA 3.0

AVANTATGES:

- Fàcil ús.
- Es pot adaptar i personalitzar, assignant a cada alumne/pacient el seu propi directori, on es guardaran els seus exercicis i resultats per poder realitzar un seguiment del progrés.
- El logopeda/professor podrà seleccionar els exercicis, ajustar els paràmetres, triar i ajustar el material lingüístic, editar llistes de paraules, frases, operacions, o crear noves llistes de paraules.



LEXIA 3.0

Els exercicis estan organitzats en grups:

- Metalingüístics:** rimes, la paraula més llarga, sons idèntics, construcció de frases, categoritzacions, ordenar dibuixos, etc.
- Sons:** imatges i paraules, parelles mínimes, exercicis de parells J-G/ S-Z-C/ LL-Y/, /R-L/, /B-V/, /CH-C/, la paraula correcta, *memory* de sons i separació de sons.
- Paraules:** escriure el nom, reconèixer imatges, dictat, paraula i imatge, identificar paraules, completar paraules, *scrabble*, etc.
- Frases:** Identificar frases, dictat de frases, completar frases, ordenar paraules, frase i imatge, corregir frases i separar paraules.



LEXIA 3.0

- **Síl·labes:** identificar, ordenar síl·labes, copiar, escoltar i ordenar.
- **Conceptes:** sinònims, antònims, paraules compostes, frases fetes, dites, acudits, categoritzar paraules i fer parelles.
- **Textos:** corregir el text, comprensió del text i paraules perdudes.
- **Espais:** posició, buscar en el mapa, buscar en el dibuix, lletres invertides i lletres borroses.
- **Relotge:** quina hora és? Triar l'hora, posar en hora, etc.
- **Operacions:** trobar una solució correcta, operacions bàsiques, problemes amb quantitats, associacions, unions amb fletxes, afegir cubs, àrees, etc.



Primeros e segundos	Parejas mínimas	Ejercicios J-6	Ejercicios S-Z-C	Ejercicios LL-Y	Ejercicios R-L & B-V	Ejercicios CH&: H	Palabra correcta	Memory -sonidos	Separar sonidos

Identificar palabras	Ordenar sílabas	Copiar	¿Qué queda?	Escuchar y ordenar

Escribir el nombre	Reconocer imágenes	Dictado	Palabra e imagen	Identificar palabras	Completar palabras	Ordenar letras	Escribir logotomas	El ahorcado	Scrabble®

Sinónimos	Antónimos	Palabras compuestas	Frases hechas	Refranes	Adivinanzas	Categorizar palabras	Emparejar

Identificar palabras	Dictado de frases	Completar frases	Ordenar palabras	Frase e imagen	Corregir frases	El doctor	Separar palabras

Comprender el texto	Palabras perdidas	

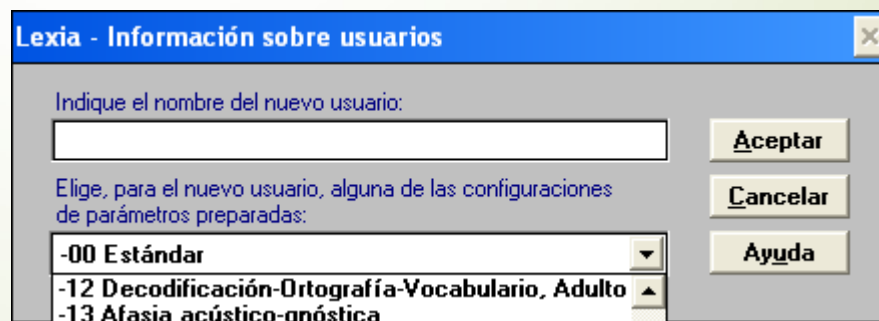
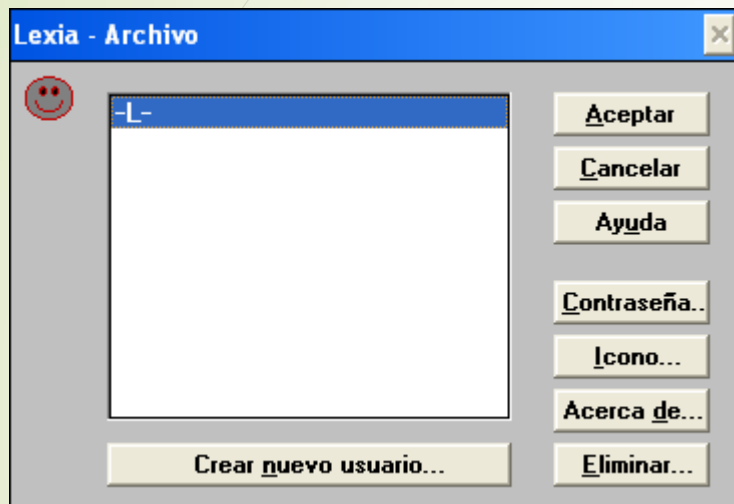
Localización	Buscar en el mapa	Buscar en el dibujo	Letras invertidas	Colocar	Letras borrosas

¿Qué hora es?	Elegir la hora	Poner la hora

Resolución problemas	Operaciones	Problemas	¿Cuántos han?	Unir con flechas	Añadir cubos	Áreas	Restar	Dividir



LEXIA 3.0





Denomina i Gestiona



NL-DENOMINA + GESTIONA





Denomina i gestiona

- NEUROLEXIA Software ha sigut creat per un equip interdisciplinari de professionals de l'àrea universitària i clínica del llenguatge i de professionals en programació informàtica, amb l'objectiu de facilitar les eines provades i útils per al treball diari dels professionals de la logopèdia en l'àrea de la rehabilitació logopèdica i en la gestió dels expedients del pacients.
- NEUROLEXIA DENOMINA és un programa computeritzat de rehabilitació. El seu objectiu és recuperar el lèxic o la paraula en aquells pacients que presenten dificultats en la denominació.
- NEUROLEXIA GESTIONA és un programa de gestió d'expedients dels pacients.















Denomina i gestiona

- ▶ La part "denomina" del programa ofereix tres tipus d'activitats:
 - ▶ **Denominació per confrontació visual:** el pacient ha de denominar la imatge que es presenta en la pantalla.
 - ▶ **Associació:** el pacient ha de relacionar la imatge principal amb una de les opcions que apareixen en un lateral. La relació entre les paraules és de camp semàntic.
 - ▶ **Imatge-paraula:** se sent una paraula i el pacient ha de triar la imatge a què correspon.
- ▶ **AVANATATGES:** El terapeuta pot triar el camp semàntic que vol treballar, així com les diferents ajudes que ofereix cadascuna de les activitats en cas que el pacient les necessite. En el cas de les ajudes, el terapeuta es qui decideix el tipus d'ajuda més convenient, i pot donar com a vàlida la resposta o no.



GESTIONA

Patologías

Consulta

Código: AFAS Concepto: Afasia Descripción: Déficit en comprensión y producción

Código	Concepto	Descripción
▶ AFAS	Afasia	Déficit en comprensión y producción
AFASB	Afasia de Broca	
AFASG	Afasia Global	
AFASP	Afasia Progresiva	(Fluente - No Fluente)
DIS	Disartria	Espástica - Flácida - Mixta
DISF	Disfonía	
DISX	Dislexia	
FAM	Intervención con la familia	
LENG	Lenguaje General	
NEURO	Neurocognitiva	
TEA	Autismo	
TEL	Trastornos Específicos de Lenguaje	Tipo: Semántico-Pragmático
TMF	Terapia Miofuncional	
WEST	Síndrome de West	



Anamnesis





GESTIONA

Grupos







Consulta

Grupo / Centro:
 Grupo Nivel 2:
 Grupo Nivel 3:
 Observaciones:

Grupo / Centro	Grupo Nivel 2	Grupo Nivel 3	Observaciones
► Colegios			
Colegios	Benavente		Directora: Ana García Jefe Estudios: Eduardo Alcár
Colegios	Benavente	Primaria	Tutora: Carmen de la Fuente
Colegios	Benavente	Secundaria	
Colegios	Colegio el Lagar		Director: Vicente Nogal Jefe Estudios: Juan de la Co
Colegios	Colegio el Lagar	Preescolar	
Colegios	Colegio el Lagar	Primaria	
Colegios	Colegio el Lagar	Secundaria	
Compañías			
Compañías	Aseguradora La		
Compañías	DKJ Seguros		Director médico: Alfonso Peláez Administración: Su
Compañías	Seguros y Cia		
Hospitales			
Hospitales	Hospital Univer		



GESTIONA

Listados / Consultas de expedientes

Selección

Activos ☒

Solo Altas ☐

Todos ☐

Patología



Grupos



Sesiones

Desde fecha



Hasta fecha



Clasificación

Por Nombre ☒

Por Grupo ☐

Por Patología ☐



Exped.	Nombre	Apellidos	Patología 1	Patología 2	Patología 3	Grupo / Centro escolar	Grupo 2	Grupo 3	Sesiones
▶ 1	Ejemplo	Apellidos Ejemplo	TEL			Colegios	Colegio el Lagar	Secundaria	14
2	Luis	García López	AFAS	LENG		Compañías	DKJ Seguros		5



GESTIONA

Expedientes / Pacientes

Consulta

Expediente: 2 Nombre: [Redacted] Apellidos: [Redacted] Grupo / Centro / Compañía: Compañías

Fecha Entrada: 07/10/2011 DKJ Seguros

Fecha de Alta: [Redacted]

Sexo: V Fecha Nacimiento: 10/12/1954 Edad: 58 Referencia / Derivado / Procedencia: Neurología Hospital Central

Director médico: Alfonso Peláez
Administración: Susana Lucena 956778899

Motivo de Consulta: Dificultades denominación
Desea informe de evaluación

Informes Previos: ACV isquémico con afectación de la ACM izquierda
Fecha ACV 15/11/2010
Informe neurológico Dr. Baena
TAC Hospital

Evaluación / Exploración / Pruebas / Resultados: Praxias: sonrisa con dificultad y morro al lado izquierdo. Inflar los dos carrillos bien. Inflar a un lado y al otro no. Praxias sw lengua bien

Conclusiones / Diagnóstico

Patologías

AFAS Afasia LENG Lenguaje General [Redacted]

Anamnesis Anamnesis Anamnesis

Datos Personales Sesiones Documentación

denomina denomina Sesiones



DENOMINA

Mantenimiento de Imágenes y Ayudas



Nombre Imagen

beber



Selección de Imagen y sonidos que la denominan

\\Acciones\\beber.jpg



\\beber.wav



Campos Semánticos Imagen

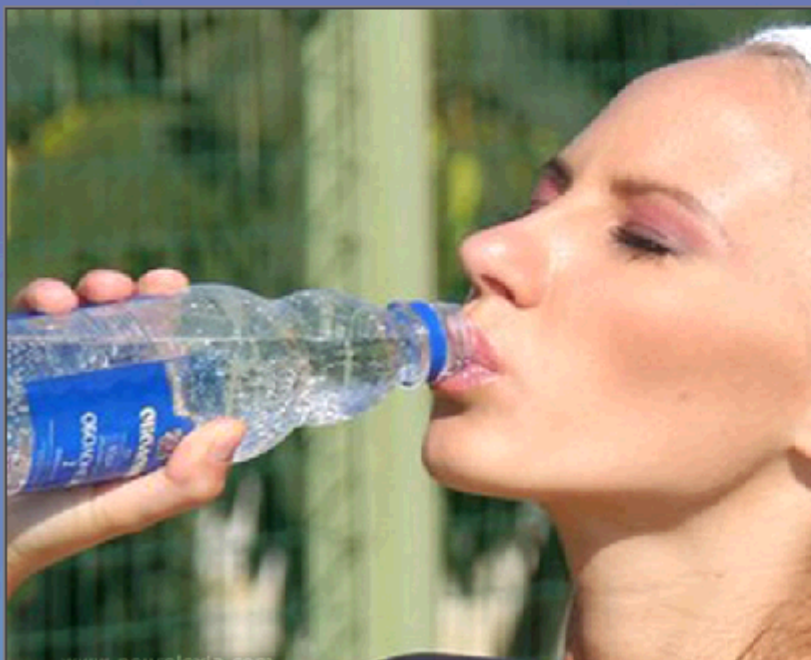
Acciones



Número Sílabas

Longitud Palabras

Grado de frecuencia



Ayudas Semánticas

Global

\\beber s.wav

Específica 1

Específica 2

Ayudas Fonológicas

Voz

\\beber f.wav

Denominación Escrita Imagen

Beber

Denominación con

Ayudas Completar Frase

Voz

\\beber c.wav













Escrita

Tengo sed, tengo que



DENOMINA

Tipos de Errores en Denominación

Consulta

Código: CIRCUN Concepto: Circunloquio Descripción:

Código	Concepto	Descripción
▶ CIRCUN	Circunloquio	
FON	Parafasia Fonológica	Error de carácter fonológico: sustitución, omisión, traslocación.
GEST	Gestual	Gesticulación.
MIX	Parafasia Mixta	Error fonológico y semántico.
MORF	Parafasia Morfológica	Palabra derivada.
NEOL	Neologismo	Palabra inventada, pseudopalabra.
NR	No Respuesta	
NREL	No Relacionada	Palabra que no presenta ningún nexo fonológico o semántico.
PERS	Perseveraciones	Repetición de una palabra dicha anteriormente.
SEM	Parafasia Semántica	Palabra del mismo campo semántico.



DENOMINA

Campos Semánticos

Consulta

Campo Semántico Nivel 1: Acciones Campo Semántico Nivel 2: Campo Semántico Nivel 3:

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
► Acciones		
Alimentos		
Alimentos	Carnes	
Alimentos	Cocinados	
Alimentos	Frutas	
Alimentos	Lácteos	
Alimentos	Pescado	
Alimentos	Postres, dulces	
Alimentos	Verduras	
Animales		
Animales	Domésticos	
Animales	Granja	



DENOMINA

NL-Denomina

Configuración de la sesión

Actividad
Denominación por confrontación visual

☒ Todas las Imágenes
☐ Selección por Campos semánticos

☐ Denominación con artículo

Palabras que contengan
Grado de Frecuencia
Número de Sílabas
Longitud de palabra

Ayuda Semántica ☒ Activar Tipos de Errores ☐
Ayuda Fonológica ☒ Imágenes Personalizadas ☐
Ayuda Completar Frase ☒ Pantalla completa ☒

Consulta sesión actual
Consulta Historial

Semántica
Global Específica 1 Específica 2

Fonológica
Sílabas Palabra Leer

2 Luis García López 9:36 19/04/2013 0



DENOMINA

NL-Denomina - Denominación por confrontación visual



www.neurolexia.com

Semántica

Global

Específica 1

Específica 2

Fonológica

Sílaba

Palabra

Leer

Escribir

Copiar

Completar Frase

Voz

Escribir

2

Luis García López

9:36

19/04/2013

0





Aplicacions i programes web



Neuron Up

➤ www.neuronup.com

- Principalment, Neuron Up és una plataforma web de neuro-rehabilitació, basada en la rehabilitació i l'estimulació de les diferents àrees cognitives.
- Consta de diferents materials i recursos per a dissenyar sessions i un gestor de pacients per a guardar els resultats i l'evolució de cadascun.
- Un dels seus avantatges és que el professional pot preparar sessions personalitzades i el pacient les pot realitzar des de qualsevol lloc per internet.



Neuron Up

- Consta de més de 6.000 exercicis amb generadors de contingut, simuladors, activitats multimèdia, etc.
- Presenta activitats diferents per a població adulta i per a població infantil.
- Utilitza estratègies de rehabilitació basades en exercicis de la vida diària.
- Seguiment exhaustiu per part del professional.
- Es divideix principalment en dues seccions:
 - Gestor d'activitats: exercicis.
 - Gestor de resultats: base de dades de tots els pacients.



Neuron Up

► Activitat:

► Trieu un cas (incloure les dades bàsiques) i seleccioneu 5 activitats, especificant l'objectiu de cada activitat.



Aplicacions

- **A pensar:** En aquesta aplicació els pacients han d'endevinar l'element comú de 4 imatges per a completar paraules. Serveix per a millorar la capacitat per a accedir al lèxic, potencia la consciència fonològica, la capacitat d'anàlisi, el vocabulari i l'expressió.
- **4 fotos en 1 palabra:** El pacient ha d'evocar la paraula comú en les 4 imatges que es presenten.
- **Pic Quizzes:** El pacient ha de trobar 3 paraules relacionades amb la imatge que es presenta. Millora la denominació per confrontació visual, l'associació visual i els camps semàntics.
- **94%:** Aquesta activitat consisteix a respondre una pregunta i anomenar tot allò que sàpies relacionat amb la pregunta (p. ex., coses que utilitze tots els dies). Molt útil per a estimular la fluïdesa.



Aplicacions

- **94 grados:** Aquesta aplicació serveix per a millorar l'accés al lèxic, l'orientació espacial, la percepció visual i el vocabulari.
- **Sepcot:** Aplicació amb imatges bàsiques per a iPhone.
- **Comprehension Therapy:** Per a iPhone, enfocada a la comprensió auditiva i al reconeixement de paraules.
- **CPA:** Pictogrames.
- **Aphasia:** Es basa en la repetició de paraules i frases per a facilitar l'ús d'oracions intransitives i transitives a través de relats d'històries breus.
- **Nlazados:** Comunicador que es basa en panells d'imatges per a comunicar-se.



Parrot Software for Aphasia

- Macroprograma d'estimulació molt utilitzat als Estats Units, i amb anys de tradició, pensat per a treballar dany cognitiu i afàsia.
- Agrupa més de 100 aplicacions/programes per a treballar diferents àrees de la cognició.
- Té programes per a llenguatge, comunicació, memòria, atenció, lectura, vocabulari i cognició en general, a més d'aspectes específics en cadascun.



Activitats per a entregar

✓ 2 Activitats Cognitiva Lectoescritura

✓ 2 Activitats Neuronup



Pràctica 8

REGIA

**Rehabilitació Grupal Intensiva de
l'Afàsia**

- REGIA és un programa de rehabilitació grupal intensiva i ecològica del llenguatge verbal per a afàsia.
- Es pot utilitzar amb pacients afàsics adults en grups de 2 o 3 pacients amb afàsies similars o, en alguns casos, de forma individual.
- La seua aplicació és intensiva durant dues setmanes consecutives (en total 30 hores, en 10 dies).
- El seu principal objectiu és augmentar les habilitats de comunicació dels pacients mitjançant l'ús d'una sèrie de materials centrats en el desenvolupament de jocs lingüístics basats en la comunicació real.

Aquest programa es basa en tres principis teòrics:

- ✓ **Principi de la pràctica intensiva:** entrenament molt concentrat en el temps.
- ✓ **Principi de rellevància conductual i comunicativa:** converses de la vida quotidiana.
- ✓ **Principi de focalització:** s'utilitzen normes lingüístiques per a evitar l'aprenentatge.

Beneficis d'aquest programa:

- Promou el reaprenentatge de paraules freqüents en la vida diària, a través de la producció i de la comprensió.
- Facilita l'accés ràpid a la nominació i la comprensió de substantius i verbs, i millora la velocitat i l'eficàcia de la producció oral.
- Augmenta la fluïdesa i el contingut informatiu.
- Millora aspectes paralingüístics, com la prosòdia.
- Facilita l'ús i el reaprenentatge dels nombres, els colors i la gramàtica.
- Millora la descodificació fonològica (comprensió) i l'articulació (producció).
- Augmenta les capacitats dels pacient per a comunicar-se en les converses de la vida diària.

Àmbits d'aplicació:

Es pot utilitzar amb pacients afàsics adults que presenten afàsies secundàries a diferents lesions, com ara:

- ✓ Ictus.
- ✓ Traumatismes cranioencefàlics.
- ✓ Tumors.
- ✓ Alzheimer.
- ✓ Afàsia progressiva primària.
- ✓ Altres demències.

Per a formar els **grups de treball**, hem de valorar:

- Nivell de gravetat de l'afàsia: similar.
- Perfil de llenguatge i tipus d'afàsia: la majoria d'estudis s'han centrat en l'ús d'aquest programa en afàsia de Broca lleu i moderada.

- Aquest mètode es pot utilitzar amb **totes les afàsies**, però cal tenir en compte el tipus d'afàsia i les manifestacions del pacient.

1. Afàsies amb alteració de la repetició:

- Afàsia de Broca.
- Afàsia de Wernicke.
- Afàsies de conducció.
- Afàsia global.

2. Afàsies amb repetició preservada:

- Afàsies transcorticals:
 - A. T. motora.
 - A. T. sensorial.
 - A. T. mixta.
- Afàsies anòmiques

- **Tipus d'anòmia:**

- A. semàntica: presenten dificultats en la producció de paraules (per falta d'accés al sistema semàntic) i en la comprensió de paraules.
- A. lèxica o pura: no presenten trastorns semàntics però sí dificultats per a accedir a les paraules.
- A. de fonemes: els pacients presenten dificultats per a accedir a les representacions fonològiques de les paraules, i cometten errors fonològics (substitucions, omissions o addicions de fonemes).



MATERIALS

1. Quaderns de registre.
2. Panells separadors.
3. Targetes amb il·lustracions: 1.100 targetes agrupades en parelles. Són il·lustracions d'objectes o de persones distribuïdes en 6 categories segons el contingut verbal:
 - Substantius.
 - Parells mínims.
 - Colors.
 - Nombres.
 - Adjectius.
 - Frases o accions.

SUBSTANTIUS

Frequència alta



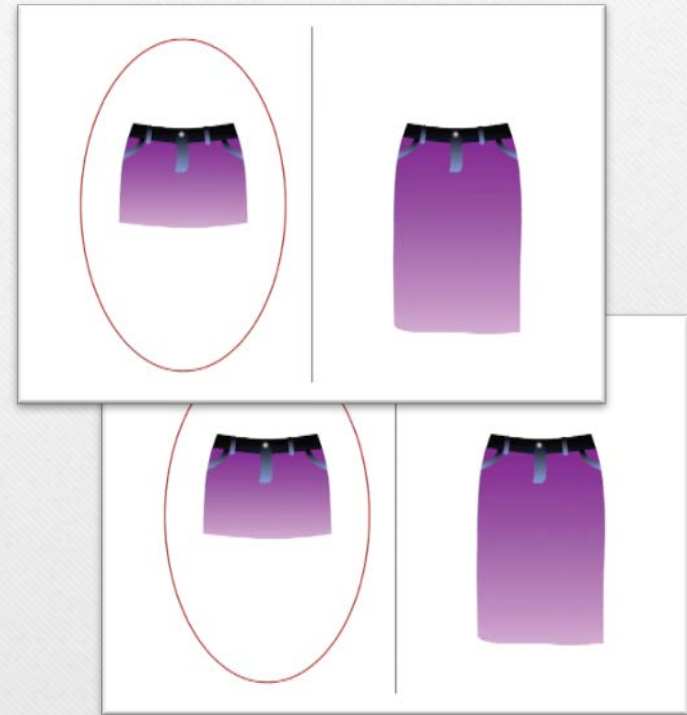
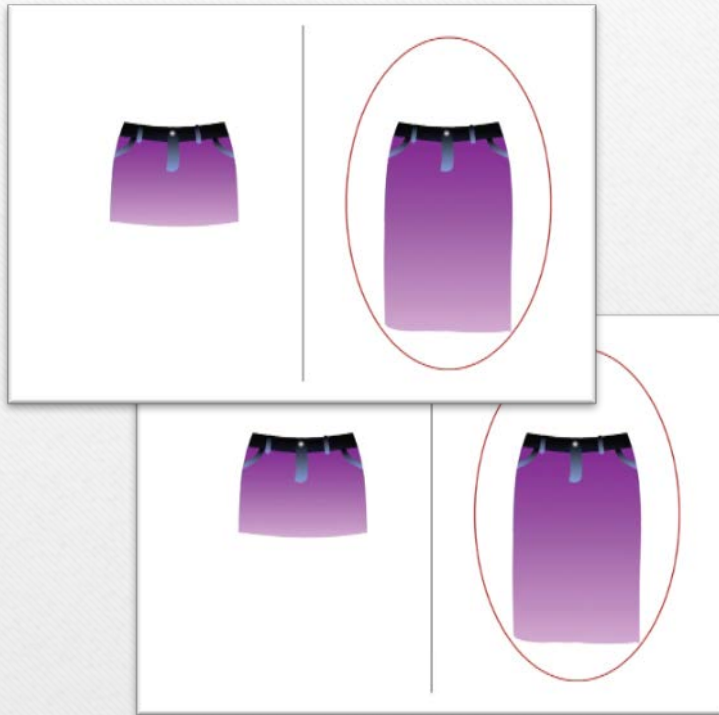
Frequència baixa



Frequència mitjana



ADJECTIVUS



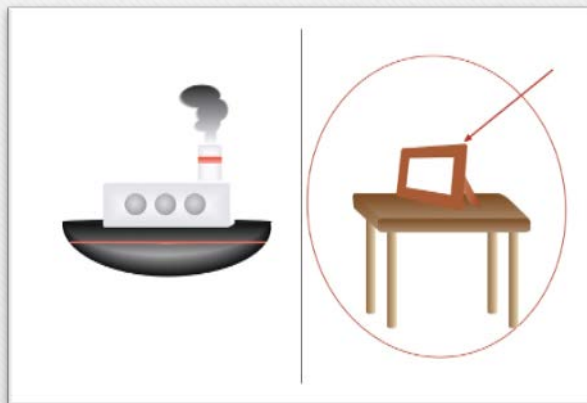
PARELLS MÍNIMS

Síl·laba inicial

BARCO



MARCO

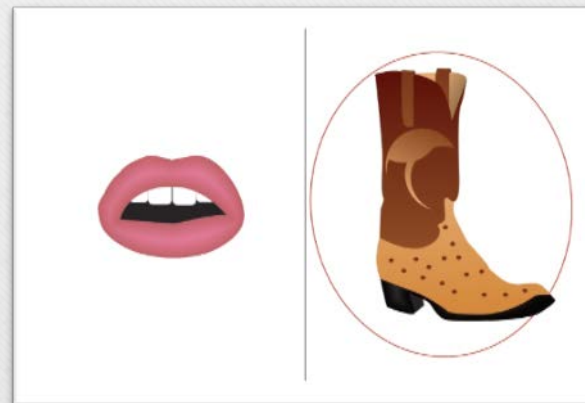


Síl·laba final

BOCA



BOTA



NOMBRES



COLORS



FRASES O ACCIONS

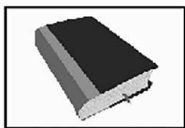
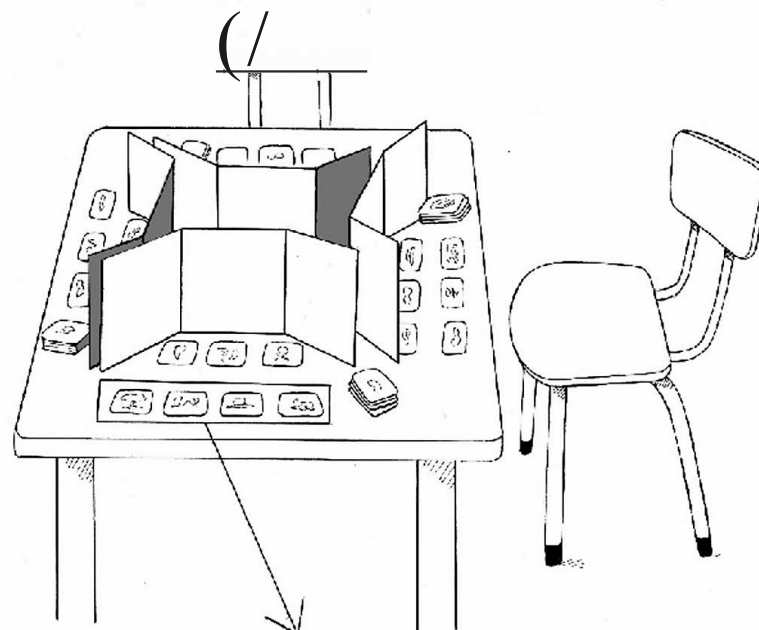


2 tipus de jocs:



Un per participant

[illegible]



Modalitat d'aplicació

Completa:

- Totes les targetes per a fer una estimulació global del llenguatge.

Reduïda:

- Només certes categories per a treballar específicament cada àrea.

tea		REGIA						
SESIONES DE TERAPIA								
Modalidad de aplicación		<input checked="" type="radio"/> Completa <input type="radio"/> Reducida:						
FECHA (dd/mm/aa)		Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5		
11/03/13		12/03/13	13/03/13	14/03/13	15/03/13			
PARÁMETROS GRUPALES								
N.º de juegos o partidas	3	4	4	5	5			
Tipo de juego	<input checked="" type="checkbox"/> Solicitar <input type="checkbox"/> Proponer	<input checked="" type="checkbox"/> Solicitar <input type="checkbox"/> Proponer	<input checked="" type="checkbox"/> Solicitar <input type="checkbox"/> Proponer	<input checked="" type="checkbox"/> Solicitar <input type="checkbox"/> Proponer	<input checked="" type="checkbox"/> Solicitar <input type="checkbox"/> Proponer			
Tarjetas empleadas (categorías y subcategorías)	Sustantivos (frecuencia)	<input checked="" type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Cat. semántica	<input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Cat. semántica	<input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Cat. semántica	<input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Cat. semántica	<input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Cat. semántica		
	Adjetivos	<input type="checkbox"/> Aspecto físico <input type="checkbox"/> Est. emocional	<input type="checkbox"/> Aspecto físico <input type="checkbox"/> Est. emocional	<input type="checkbox"/> Aspecto físico <input type="checkbox"/> Est. emocional	<input type="checkbox"/> Aspecto físico <input type="checkbox"/> Est. emocional	<input type="checkbox"/> Aspecto físico <input type="checkbox"/> Est. emocional		
	Colores (frecuencia)	<input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo	<input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo	<input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo	<input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo	<input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo		
	Números (frecuencia)	<input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo	<input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo	<input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo	<input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo	<input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo		
	Pares mínimos (posición)	<input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Terminal	<input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Terminal	<input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Terminal	<input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Terminal	<input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Terminal		
	Frases o acciones (frecuencia)	<input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo	<input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo	<input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo	<input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo	<input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo		
	PARÁMETROS INDIVIDUALES							
	Normas lingüísticas y de comunicación	Uso de nombres propios	<input type="checkbox"/> Establecida <input type="checkbox"/> Cumplida <input type="checkbox"/> Incumplida	<input checked="" type="checkbox"/> Establecida <input type="checkbox"/> Cumplida <input type="checkbox"/> Incumplida	<input checked="" type="checkbox"/> Establecida <input type="checkbox"/> Cumplida <input type="checkbox"/> Incumplida	<input checked="" type="checkbox"/> Establecida <input type="checkbox"/> Cumplida <input type="checkbox"/> Incumplida	<input checked="" type="checkbox"/> Establecida <input type="checkbox"/> Cumplida <input type="checkbox"/> Incumplida	
		Respeto a los turnos de comunicación	<input checked="" type="checkbox"/> Establecida <input type="checkbox"/> Cumplida <input type="checkbox"/> Incumplida	<input checked="" type="checkbox"/> Establecida <input type="checkbox"/> Cumplida <input type="checkbox"/> Incumplida	<input checked="" type="checkbox"/> Establecida <input type="checkbox"/> Cumplida <input type="checkbox"/> Incumplida	<input checked="" type="checkbox"/> Establecida <input type="checkbox"/> Cumplida <input type="checkbox"/> Incumplida	<input checked="" type="checkbox"/> Establecida <input type="checkbox"/> Cumplida <input type="checkbox"/> Incumplida	
		Uso cortés de la comunicación	<input type="checkbox"/> Establecida <input type="checkbox"/> Cumplida <input type="checkbox"/> Incumplida	<input type="checkbox"/> Establecida <input type="checkbox"/> Cumplida <input type="checkbox"/> Incumplida	<input checked="" type="checkbox"/> Establecida <input type="checkbox"/> Cumplida <input type="checkbox"/> Incumplida	<input checked="" type="checkbox"/> Establecida <input type="checkbox"/> Cumplida <input type="checkbox"/> Incumplida	<input checked="" type="checkbox"/> Establecida <input type="checkbox"/> Cumplida <input type="checkbox"/> Incumplida	
No uso exclusivo de modalidades alternativas de comunicación		<input type="checkbox"/> Establecida <input type="checkbox"/> Cumplida <input type="checkbox"/> Incumplida	<input type="checkbox"/> Establecida <input type="checkbox"/> Cumplida <input type="checkbox"/> Incumplida	<input checked="" type="checkbox"/> Establecida <input type="checkbox"/> Cumplida <input type="checkbox"/> Incumplida	<input checked="" type="checkbox"/> Establecida <input type="checkbox"/> Cumplida <input type="checkbox"/> Incumplida	<input checked="" type="checkbox"/> Establecida <input type="checkbox"/> Cumplida <input type="checkbox"/> Incumplida		
Variantes de la interacción	Por parejas	<input checked="" type="checkbox"/> Por parejas <input type="checkbox"/> Colectiva	<input checked="" type="checkbox"/> Por parejas <input type="checkbox"/> Colectiva	<input checked="" type="checkbox"/> Por parejas <input type="checkbox"/> Colectiva	<input checked="" type="checkbox"/> Por parejas <input type="checkbox"/> Colectiva	<input checked="" type="checkbox"/> Por parejas <input type="checkbox"/> Colectiva		
	Nada funcional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Contribución funcional menor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Funcional pero con algún error	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Identidad de las actas de la comunicación	Completamente funcional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Objectius

Globals:

- Per a tot el grup.

Individuals/específics:

- Pacient.

REGIA

Cuadernillo de registro

Rehabilitación Grupal Intensiva de la Afasia

DATOS GENERALES		N.º de participante	1	Grupo	2
Nombre	Caso ilustrativo				
Edad	55	Sexo	<input checked="" type="radio"/> Varón	<input type="radio"/> Mujer	
N.º de historia clínica	23780				
Lengua materna	Castellano				
Dominancia manual	<input checked="" type="radio"/> Derecha <input type="radio"/> Izquierda <input type="radio"/> Ambidiestro <input type="radio"/> Izquierda contrariado				
DATOS CLÍNICOS					
Diagnóstico	Accidente cerebro-vascular isquémico.				
Localización de la lesión	Temporal izquierdo. Área perisilviana.				
Perfil y gravedad de la afasia	Perfil afasia anómica (anomia léxica y alteración sistema semántico). Afasia leve-moderada. Lenguaje fluente, preservación de la comprensión y la repetición. No dificultades articulatorias ni en la entonación. Buen nivel atencional y mnésico.				
Objetivos terapéuticos					
1.º	Facilitar el acceso al léxico fortaleciendo las conexiones entre los conceptos y sus etiquetas verbales.				
2.º	Para disminuir la alteración del sistema semántico, trabajar los rasgos semánticos de cada concepto.				
3.º	Disminuir el uso de gestos.				
4.º					
Información relevante:					
Gran componente de ansiedad frente a la presencia de anomia; uso de gestos y señalamiento de objetos.					

Tipus de jocs lingüístics

1. **JL Sol·licitar:** Consisteix a sol·licitar un objecte o una targeta. Es pot realitzar amb totes les categories de targetes i permet practicar paraules, frases i estructures sintàctiques amb diversos graus de dificultat.
 1. **Objectiu terapèutic:** Aprendre a participar en diàlegs en què es demanen o sol·liciten objectes o accions. Practica paraules, frases i estructures sintàctiques.
 2. **Objectiu del joc per als participants:** Ser el primer que aconseguisca quedar-se sense targetes per emparellar, ja siga per rebre les targetes adequades o per entregar-les.

Tipus de jocs lingüístics

1. JL Sol·licitar:

3. Normes del joc: Al començament de cada ronda, el participant A selecciona una targeta i sol·licita l'objecte o acció representat a un altre participant (participant B) (p. ex., un cotxe). El participant B pot respondre a la petició de les maneres següents:

- a) seguir la petició (entregar la targeta).
- b) refusar la petició (indicant que no disposa de la targeta requerida).
- c) sol·licitar aclariments (realitzar preguntes).

Tipus de jocs lingüístics

1. **JL Proposar:** Els participants han de proposar a la resta les activitats que apareixen en les seues targetes i acceptar o refusar participar en les activitats que es proposen segons si disposen o no de la targeta corresponent a l'acció.
 1. **Objectiu terapèutic:** Aprendre a participar en la planificació d'accions o activitats, proposant activitats o responent.
 2. **Objectiu del joc per als participants:** Ser el primer que aconseguisca quedar-se sense targetes per emparellar, ja siga per rebre les targetes adequades o per entregar-les.

Tipus de jocs lingüístics

1. **JL Proposar:**

3. Normes del joc: Al començament de cada ronda, el participant A agafa una targeta i proposa l'acció que hi ha representada com a activitat (p. ex., jugar al dòmino) a un altre participant (participant B).

El participant B pot respondre a la petició de les maneres següents:

- a) acceptar unir-se a l'activitat proposada i entregar la targeta corresponent.
- b) refusar la petició (indicant que no disposa de la targeta requerida).
- c) sol·licitar aclariments (realitzar preguntes).

ARA US TOCA A VOSALTRES



ACTIVITAT 1

A partir del vídeo d'exemple, proposeu un *rol-playing* entre dos pacients amb afàsia motora.

El pacient A i el pacient B han de tenir el mateix diagnòstic de base, però amb diferents símptomes lingüístics que haureu de proposar.

1. Establir els perfils dels dos pacients.
2. Trieu 6 parelles d'imatges de la categoria de substantius d'alta freqüència.
3. Realitzar el *rol-playing* amb **el joc de sol·licitar** (diàleg).

ACTIVITAT 2

Quines diferències i similituds podem trobar entre el REGIA i el PACE?



Pràctica 9

ILTLLEC

Lectura i escriptura

LECTURA



CAS JGP

• Pacient de 67 anys que tingué un **ACV trombòtic** en l'artèria cerebral mitjana esquerra fa un any. Entre altres trastorns, JGP presenta les següents puntuacions en **l'avaluació de la lectura**:

- **Lletreig de paraules aïllades: 10/10.**
- **Lectura de paraules curtes: 7/10.**
- **Lectura de paraules llargues: 6/10.**
- **Lectura de paraules freqüents: 9/10.**
- **Lectura de paraules infreqüents: 4/10.**
- **Lectura de noms: 8/10.**
- **Lectura de verbs: 7/10.**



- **Lectura d'adjectius i adverbis: 7/10.**
- **Lectura de paraules de funció: 10/10.**
- **Lectura de pseudoparaules: 5/10.**
- **Emparellament dibuix paraula: 5/10**
- **Comprensió lectora de textos: 4/10.**

→ **Tipus d'errors:** Llegir BOLA per BIRLA; CASA per CASU, CARTELL per QUARTELL; TALÓ per TALC. Lexicalització de pseudoparaules. Associació de dibuixos amb la paraula llegida i no amb la forma escrita.



Quin serà el diagnòstic segons aquestes dades? Com heu arribat al diagnòstic?



Apartats més rellevants:

☐ **Lectura de paraules infreqüents:** 4/10.

☐ **Lectura de pseudoparaules:** 5/10.

☐ **Emparellament dibuix paraula:** 5/10

☐ **Comprensió lectora de textos:** 4/10.

☐ **Tipus d'errors:** Llegir BOLA per BIRLA; CASA per CASU, CARTELL per QUARTELL; TALÓ per TALC. Lexicalització de pseudoparaules. Associació de dibuixos amb la paraula llegida i no amb la forma escrita.



Quina via es trobarà afectada?



DISLÈXIA FONOLÒGICA:

✓ Incapacitat per a la lectura de **pseudoparaules**, de **paraules desconegudes** i, en menor grau, de paraules funcionals, conservant la capacitat lectora de paraules familiars, tant regulars com irregulars.

✓ Es cometen errors visuals i derivatius.

✓ **Tendència a la lexicalització**, és a dir, a anomenar les paraules poc freqüents i les pseudoparaules com paraules correctes, cometent errors visuals (p. ex.: llegir CASU com CASA).

L'ALTERACIÓ RESIDEIX EN LA IMPOSSIBILITAT DE FER UNA CONVERSIÓ DIRECTA GRAFEMA-FONEMA

- Tenim un pacient amb diferents tipus d'alteracions produïdes per un **DÈFICIT EN LA VIA INDIRECTA O EN LA CONVERSIÓ GRAFEMA-FONEMA**. Aquest pacient presentarà dificultats en:
 - La segmentació grafèmica, relacionada amb la segmentació fonològica.
 - L'aplicació de les regles de conversió grafema–fonema.
 - L'acoblament de sons.
- Quin tipus d'activitats de rehabilitació realitzaríem per a aquests pacient?



Quins objectius
plantegem?



- **Exemples d'objectius:**

- 1) Que el pacient millore la discriminació i segmentació dels fonemes i grafemes, en síl·labes, paraules, pseudoparaules i frases curtes.
- 2) Que millore la consciència fonològica. L'associació fonema-grafema i l'acoblament de sons i grafemes en síl·labes, paraules, pseudoparaules i frases.

ACTIVITATS PER A ENTREGAR

- Plantegeu tres objectius per a aquest pacient.
- Plantegeu tres activitats.

ESCRIPTURA



- VEUREM UN CAS D'ESCRITURA, AVALUAT AMB EL TEST DE BOSTON.
- LA PRIMERA TASCA SERÀ **PUNTUAR ELS ÍTEMS**, PER A POSTERIORMENT ANALITZAR QUINES SÓN LES DIFICULTATS DEL PACIENT RESPECTE DE L'ESCRITURA I ON ES DONEN.

RHB DELS TRASTORNS ADQUIRITS DE L'ESCRITURA

5.A. MECÀNICA DE L'ESCRITURA

5.A.a. Nom i adreça (sense ajudes)

Emilio Madrid Porceda
W alommarada e 4-16
Valencia

RHB DELS TRASTORNS ADQUIRITS DE L'ESCRITURA

5.A. MECÀNICA DE L'ESCRITURA

5.A.b. Còpia "EL CHIQUILLO TOCABA EL SAXOFÓN Y LA ORQUESTA LE ACOMPAÑABA"

le chiguiillo TO COA BA EL SAXOFON
Y LA ORQUESTA LE ACOMPAÑABA

5. ESCRITURA

S.A. MECANICA DE LA ESCRITURA

(Para todas las tareas de escritura puede utilizarse la hoja donde figura: "El chiquillo tocaba...", o bien una hoja en blanco.)

Se pide al paciente que escriba, con la mano preferida, lo siguiente:

- a. *Nombre y dirección.*
(Si fracasa, el examinador escriba en letras mayúsculas el nombre y dirección del paciente y le pide que lo copie *con su propia letra*; si no puede hacerlo se le dice que lo haga con mayúsculas.)
- b. *Transcripción:* se pide al paciente que copie con su propia letra la oración: "El chiquillo tocaba...". Si no puede hacerlo se le dice que lo haga en letras mayúsculas.

FORMA DE PUNTUAR

Para valorar el rendimiento del paciente en Mecánica de la Escritura debe tenerse en cuenta toda su producción escrita en la sección de Escritura (es decir, su producción en este subtest - 5 A - propiamente dicho, y además la de los subtests 5B, 5C y 5D). Utilice la escala siguiente:

1. Sin letras legibles.
2. Exito ocasional en letras aisladas (letras mayúsculas).
3. Mayúsculas con algunas letras mal trazadas.
4. La letra del paciente es legible, pero está alterada.
5. La letra del paciente se considera igual a la que tenía antes del accidente, permitiéndosele utilizar la mano no preferida.



Test de Boston: Adaptación española

MECANICA DE LA ESCRITURA/Hoja de respuestas

**EL CHIQUILLO TOCABA EL SAXOFÓN Y LA ORQUESTA
LE ACOMPAÑABA**

5.A MECÀNICA DE L'ESCRITURA

5.A.a. Nom i adreça

PD = . La lletra del pacient és llegible,
però està alterada.

5.A.b. Còpia.

PD = . La lletra del pacient és
llegible, però està alterada.

RHB DELS TRASTORNS ADQUIRITS DE L'ESCRIPTURA

5.B. RECORD DELS SÍMBOLS ESCRITS

5.B.a. Escriptura seriada

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
O F F V B J R

RHB DELS TRASTORNS ADQUIRITS DE L'ESCRITURA

5.B. RECORD DELS SÍMBOLS ESCRITS

5.B.b. Dictat elemental

Z j L V x 7 15 42 103 18 75
108 304 Vimo 20m10 CASA

5.8. RECUERDO DE LOS SIMBOLOS ESCRITOS

INSTRUCCIONES

- a. *ESCRITURA SERIADA*. Pilla al padrnle que escriba d alfabetw, y después los números hasta 21. Si él no puede empezar, el examinador escribirá los tre., primeros elementos de cada serie.
- b. *DICTADO ELEMENTAL*. El examinador dicta las letras, números y palabras que se incluyen en la huja de respuestas. Subraye el ítem coneccameme escrito.

FORMA DE PUNTUAR

- a. *ESCRITURA SERIADA*. Anot el número de letras y números correctos. La puntuación final es la sum.
- b. *DICTADO ELEMENTAL*. Se da 1 punto por ítem conecto.

RECUERDO DE LOS SIMBOLOS ESCRITOS/Hoja de respuestas

a. *ESCRITURA SERIADA*

Número de letras correctas.

Número de números correctos.

P . D . D

b. *DICTADO ELEMENTAL*

Letras aisladas: D J L V Z

Números: 7 15 42 193 1865

Palabras elementales: ir sol venir niño casa

P . n . D

5.B. RECORD DELS SÍMBOLS ESCRITS

5.B.a. Escriptura seriada

PD = _/47

5.B.b. Dictat elemental

PD = _/15

RHB DELS TRASTORNS ADQUIRITS DE L'ESCRITURA

5.C. TROBAR PARAULES ESCRITES

5.C.a. LLETREJAR AL DICTAT

SELA VORON Ni no SEVE nada
E ha andoendi en foto
ani sonidore

RHB DELS TRASTORNS ADQUIRITS DE L'ESCRITURA

5.C. TROBAR PARAULES ESCRITES

5.C.b. Denominació per confrontació escrita

Denominació per confrontació escrita. Entre lletres parelles. 2/05/06.

SE SE SE

SE SANE

BALOCLO

COLADALO

CAMERENTO

CONVERTIR

MANO

ALMANO

BANCINDO

PARINDIMANDO

174 *Test de Boston: Adaptación española*

5.C. ENCONTRAR PALABRAS ESCRITAS

INSTRUCCIONES

- a. **DELETREO AL DICTADO.** El examinador lee las palabras de la hoja de respuestas, y pide al paciente que las escriba. Si fracasa se le dice que las deletree en voz alta. Si tampoco es capaz de llevar a cabo esta tarea, el examinador escribe el anagrama de la primera palabra en una hoja y pide al paciente que señale las letras de la palabra "suave", y así sucesivamente.

(ANAGRAMAS): (Suave) VATUGES	(Abogado) SAGUIIIIDAO
(Jabón) NA.IOBIR	(Conciencia) NICECRONACIR
(Lucha) UCAHOLA	(Vencer) SENVECOR
(Liberarla) CIBELODART	(Adquirir) DABQUITIRUR
(Teatro) PERTOMAT	(Guisante) MANGITULES

- h. **DENUMINACION POR CONFRONTACION ESCRITA** (Tarjetas 2 y 3). Se dice al paciente que se le va a ir señalando dibujos para que él escriba lo que ve. El examinador *sólo señala, no verbaliza*. La instrucción tiene que quedar muy clara antes de empezar con el test. El orden se indica en la hoja de respuestas.

FORMA DE PUNTUAR

- a. **DELETREO AL DICTADO.** Se da *1 punto* por elemento correcto que el paciente haya *escrito*. Para las columnas "oral" y "anagrama" se hace una valoración cualitativa, como se indica en la hoja de respuestas. (Es decir, se valora la columna "oral", si el paciente no ha sido capaz de escribir, y la columna "anagramas" si tampoco ha podido deletrearlas oralmente.)
- b. **DENUMINACION POR CONFRONTACION ESCRITA.** Se da *1 punto* por elemento correcto.

ENCONTRAR PALASRAS ESCRITAS/Hoja de respuestas

a *DELETREO AL DICTADO*

Suave
Jabón
Lucha
Libertad
Teatro
Abogado
Con km:ia
Vencer
Adquirir
Guisante

Escrito

Oral

Anagramas

P.D.

D

¿Es el deletreo oral mejor que el escrito?

SI NO

¿Es el deletreo de anagramas mejor que el escrito?

SI NO

b *DENUMINACION POR CONFUSION J:SCHUL:*

Llave
Silla
Circulo
Cuadrado

Quince
Siele
Marrón
Rojo
Bebkndo
Fumando

P.O.

n

RHB DELS TRASTORNS ADQUIRITS DE L'ESCRITURA

5.C. TROBAR PARAULES ESCRITES

5.C.a. LLETREJAR AL DICTAT

PD = _/10.

- El lletreig oral no és millor que l'escrit.
- El lletreig d'anagrames és millor que l'escrit.

5.C.b. Denominació per confrontació escrita

PD = _/10.

RHB DELS TRASTORNS ADQUIRITS DE L'ESCRITURA

5.D. FORMULACIÓ ESCRITA

5.D.a. Escritura narrativa

Escritura narrativa
Ganeti no ach he mas sanni da
a si de mados defano no fuder
a si se me don
a si mis no banna so

RHB DELS TRASTORNS ADQUIRITS DE L'ESCRITURA

5.D. FORMULACIÓ ESCRITA

5.D.b. Oracions escrites al dictat

1. abeno abant esta
2. ana l'elina enas en bo de no s'endene



FORMULACIOI\ ESCRITAíHoja de respuesta

a ESCRITURA NARRATIVA

P . D . D

b ORIICIONES ESCRITAS AL DICTADO

- La madre no les ve.
- El niño está cogiendo las galletas.
- Si oo tiene cuidado, se caerá de la baoquet.a.



P. D. D

RHB DELS TRASTORNS ADQUIRITS DE L'ESCRITURA

5.D. FORMULACIÓ ESCRITA

5.D.a. Escritura narrativa

PD = _/5.

- Quantitat limitada de paraules rellevants (1-4).

5.D.b. Oracions escrites al dictat

PD = _/4.

RHB DELS TRASTORNS ADQUIRITS DE L'ESCRITURA

Emilio Claudio Porceda

W alommarada e 4-16

Valencia

Nom i adreça (sense ajudes).
PD = _ (La lletra del pacient és
llegible, però està alterada.

le chiguillo TOCABA EL SAXOFON

Y LA ORQUESTA LE ACOMPAÑABA

Còpia. PD = _. Ídem anterior.
“EL CHIQUILLO TOCABA EL SAXOFÓN Y LA
ORQUESTA LE ACOMPAÑABA”.

1234567890.2122232435

OFFVBJR

Escriptura seriada. PD = _/47

Z JLVX 7 15 42 103 1875

105 306 Vimo 20m10 CASA

Dictat elemental. PD = _/15

SELA Vamon Ni no SEVENADA
E ha ando Endi en foto
Xani sonidomir

RHB DELS TRASTORNS ADQUIRITS DE L'ESCRITURA

Denominació per confrontació escrita. Escriba lletres lloreda. 2/05/06.

SESESE

SESANE

BALOCLO

COLADALO

CAMIENTO

Canarito

mano

strano

Bancinda

Parindimado

Gandhi ma ad he mas sanna da

as de mados de lano no fader

a se me don

as mis no banna so

Denominació per confrontació escrita. PD = /10.

Espectura narrativa. PD = /5.
•Quantitat limitada de paraules rellevants (1-4).

RHB DELS TRASTORNS ADQUIRITS DE L'ESCRITURA

Oracions escrites al dictat

1. a bene abant asta
2. ana l'elina enas en bo x, no s'endene

PD = _/4.



Pràctica 10

LA TELETERÀPIA EN LOGOPÈDIA



Què és la teleteràpia?

Segons l'ASHA (2018), la telerehabilitació o telepràctica és l'aplicació de la tecnologia de telecomunicacions a la prestació de serveis de logopèdia a distància per a l'avaluació, intervenció i/o consulta.



Què és la teleteràpia?

És un model apropiat per a la prestació de servei per part del logopeda i pot utilitzar-se per a superar barreres d'accés a causa de la distància, la falta de disponibilitat d'especialistes i la mobilitat deteriorada dels pacients (ASHA, 2005).



Avantatges

- Flexibilitat en temps i espai.
- No hi ha límits geogràfics.
- La teràpia va a la persona i no a l'inrevés.
- Arriba a un major nombre d'estudiants i professionals.



Desavantatges

- Frustració per problemes de connectivitat.
- Fallades tècniques dels equips: ordinadors, telèfons mòbils, tauletes tàctils / iPad...
- Es necessita un coneixement mínim de maneig dels equips.



Característiques dels usuaris amb trastorns del llenguatge adquirit

- Nivell de participació/motivació normal-alt.
- Nivell d'atenció normal-alt.
- Visió i audició relativament preservades.
- Control bàsic dels equips (o algun familiar/acompanyant).



Objectius de les sessions telemàtiques

- Desenvolupar competències comunicatives que el/la pacient ha d'adquirir.
- Dissenyar activitats que estimulen la necessitat de comunicar-se efectivament en contextos naturals.



Objectius de les sessions telemàtiques

- Plantejar activitats innovadores per a aprofitar els recursos tecnològics.
- Aprofitar els recursos que ens brinden plataformes com YouTube, programaris específics, etc.



Objectius de les sessions telemàtiques

- Complementar la sessió telemàtica amb documents que es poden enviar per correu electrònic, WhatsApp... i puguen ser impresos a casa.



Aspectes que cal tenir en compte

- El lloc de treball del pacient ha de ser còmode, amb llum adequada, un ambient tranquil amb poc de soroll...



ACTIVITAT

Plantegeu la intervenció telemàtica per a un pacient amb afàsia motora que presenta disàrtria i problemes d'accés al lèxic.

Haureu de plantejar 5 activitats amb PowerPoint.

L'activitat pot estar explicada en una diapositiva a banda.



Bibliografia

BEHRENS, D. i VALLES-GONZÁLEZ, B., *Teleterapia en logopedia:
algunas ideas sobre su uso*, 2020.

PRÀCTICA 11: ESTIMULACIÓ ELÈCTRICA DIRECTA TRANSCRANIAL (tDCS)



Què és l'estimulació elèctrica directa transcranial (tDCS)?

- L'estimulació elèctrica directa transcranial (tDCS) és una tècnica no invasiva que s'utilitza per a influir en l'activitat cerebral cortical, així com per a induir canvis de comportament mesurables (ALHarbi, Armijo-Olivo i Kim, 2017).
- L'administració de la tDCS implica l'aplicació de corrents elèctrics de baixa intensitat a través d'elèctrodes de superfície col·locats en el cuir cabellut per a aconseguir canvis en l'activitat neuronal espontània. Generalment, hi ha un elèctrode que s'utilitza per a estimular regions del cervell que es coneix com a elèctrode actiu o ànode (A-tDCS), i un altre elèctrode denominat pol negatiu o càtode (C- tDCS).

Per a quines patologies s'utilitza?

- S'ha demostrat que la tDCS pot produir millores significatives en diferents patologies com la depressió, la malaltia d'alzhèimer, la malaltia de pàrkinson, el dolor crònic, etc.
- Pel que fa a persones sense problemes neurològics, alguns estudis han demostrat que l'estimulació A-tDCS millora el rendiment en tasques lingüístiques com la fluïdesa verbal i la velocitat verbal.

Com s'utilitza?

- Una revisió recent de la literatura* ens permet concloure que:
 - La majoria dels estudis utilitzen muntatges unilaterals, anòdics (A-tDCS) i monocefàlics, que estimulen àrees perilesionals i sense inhibició de l'hemisferi dret, en comparació amb el muntatge bihemisfèric (elèctrode anòdic àrea perilesional i l'elèctrode catòdic en l'àrea contralateral).
 - Sembla que intensitats de 1mA, durant 20 minuts, són eficaces i segures.
 - Quant a la grandària dels elèctrodes, la majoria dels estudis van usar elèctrodes de 5 cm x 7 cm.
 - L'anòmia és el dèficit que més s'ha abordat en persones amb afàsia.
 - La majoria dels estudis analitzats obtenen resultats favorables quan es realitza estimulació tDCS conjuntament amb la intervenció logopèdica per a rehabilitar l'afàsia.
 - No hi ha consens sobre quin és el millor muntatge i els procediments utilitzats són heterogenis.

Com s'utilitza en pacients amb afàsia? Quina eficàcia té?

En la revisió realitzada per **Corrales-Quispircra, Gadea i Espert (2020)** sobre l'ús de tDCS i intervenció en persones amb afàsia, s'arriba a les conclusions següents:

- El 91% dels estudis analitzats van incloure persones amb afàsia crònica, de més de sis mesos des de l'inici de la malaltia i amb resultats contradictoris.
- El 42% dels estudis van incloure persones amb afàsia no fluent. Pel que fa a les afàsies fluents, només un estudi va incorporar persones amb aquest tipus d'afàsia. D'altra banda, el 17% dels estudis van incloure tant persones amb afàsia fluent com no fluent.

Com s'utilitza en pacients amb afàsia? Quina eficàcia té?

- Respecte a les tipologies de les afàsies, encara que hi ha algun estudi amb persones amb diferents tipus d'afàsia (afàsia global, motora transcortical, de Wernicke, sensorial transcortical, de conducció, anònica i de Broca), la majoria se centren en algun aspecte o patologia. El 57% dels estudis es centra en l'anòmia. Altres estudis, en la prosòdia del llenguatge, producció oral, comprensió del llenguatge i trastorns articuladoris.
- Quant a l'eficàcia de la tècnica, el 89% dels estudis confirmen l'eficàcia de la tDCS en el tractament de l'afàsia sempre que es combine amb tractament logopèdic. Per altra banda, un 9% dels estudis no van obtenir resultats que donen suport a l'ús d'aquesta tècnica en l'afàsia (tractament logopèdic *offline*).

Quin són els criteris d'exclusió més utilitzats en pacients amb afàsia?

Seguint la proposta d'**Antal i al. (2017)**, no s'hauria d'utilitzar la tDCS en persones que tenen:

- Metall o implants electrònics en el cervell o el crani.
- Metall o algun dispositiu electrònic en altres llocs del cos, com un marcapassos cardíac o fragments residuals metàl·lics traumàtics.
- Procediments quirúrgics relacionats amb el cap o la medul·la espinal.
- Traumatisme cranial seguit de deteriorament de la consciència.
- Problemes en la pell, com dermatitis, psoriasi o èczema.
- Epilèpsia o que alguna vegada han tingut convulsions o una convulsió.

Quin són els criteris d'exclusió més utilitzats en pacients amb afàsia?

- Desmaïs o síncope.
- Estar embarassada o si hi ha alguna possibilitat de poder estar-ho.
- Si alguna vegada es va sotmetre a una estimulació elèctrica o magnètica transcranial en el passat i hi va haver algun esdeveniment advers.
- Medicació que afecte el sistema nerviós central i que pugui modificar els efectes de la tDCS (caldrà que el neuròleg ho revise).

Experiment I. Test RAVLT (Rey, 1964) (adaptació al valencià)

- **Material:** S'utilitzen dues llistes de 15 paraules: llista A i llista B. La llista A d'aprenentatge, amb la qual es realitzen cinc assaigs consecutius A1 - A5. En cada assaig, es llegeix la llista al pacient i, en acabar, se li demana el record de totes les paraules que puga, en qualsevol ordre. Després del cinquè assaig, es presenta la llista B, que és la d'interferència, després de la qual se'n sol·licita el record (B1). Després de la llista B i obtingut el seu record (B1), es demana novament la llista A i s'obté el registre A6.
- **Puntuació total:** La suma dels 5 assaigs de llista d'aprenentatge (llista A). Es pot obtenir la corba d'aprenentatge i observar els efectes de primàcia i de recència. També es pot calcular el nombre de paraules que oblida després de la llista d'interferència, restant el nombre de paraules de l'assaig A5 a les de l'A6. Permet valorar l'efecte d'interferència proactiva i retroactiva.

Experiment I. Test RAVLT (Rey, 1964) (adaptació al valencià de Rosell, 2021)

Protocol de 16 a 70+ anys.

Nom i cognom: _____

Data: _____ Edat: _____

Examinador: _____

Llista A	A1	A2	A3	A4	A5	Llista B	B1	A6	A7 30'
Tambor						Escriptori			
Cortina						Font			
Campana						Ocell			
Cafè						Sabata			
Escola						Estufa			
Pare						Muntanya			
Lluna						Ulleres			
Jardí						Tovallola			
Granger						Núvol			
Barret						Vaixell			
Nas						Ovella			
Polit						Pistola			
Color						Llapis			
Casa						Església			
Riu						Peix			
Intrusions						Intrusions			
Fabulacions						Fabulacions			

Experiment I. Test RAVLT (Rey, 1964) (adaptació al valencià)

Ensayo		Grupos de edad						
		16-19 n = 13	20-29 n = 10	30-39 n = 10	40-49 n = 11	50-59 n = 11	60-69 n = 10	70 + n = 10
A 1	\bar{X}	6,9	8,4	6,0	6,4	6,5	4,9	3,6
	DE	(1,8)	(1,2)	(1,8)	(1,8)	(2,0)	(1,1)	(0,8)
A 2		9,7	10,8	8,0	9,0	8,6	6,4	5,7
		(1,7)	(1,9)	(2,4)	(2,3)	(2,0)	(1,2)	(1,7)
A 3		11,5	11,3	9,7	9,8	10,1	8,0	6,8
		(1,2)	(1,6)	(2,7)	(2,0)	(1,6)	(2,6)	(1,6)
A 4		12,8	12,2	10,9	11,5	10,7	8,5	8,3
		(1,5)	(1,8)	(2,8)	(1,9)	(1,9)	(2,7)	(2,7)
A 5		12,5	12,2	11,4	10,9	11,8	8,9	8,2
		(1,3)	(2,2)	(2,6)	(2,0)	(2,6)	(2,0)	(2,5)
Total		53,4	54,9	46,0	47,5	47,6	36,7	32,6
		(2,4)	(7,0)	(10,9)	(8,3)	(8,5)	(8,4)	(8,3)
R		5,9	8,0	3,0	4,1	7,3	5,0	5,1
		(5,6)	(4,6)	(3,6)	(2,9)	(7,5)	(3,6)	(8,6)
I		0,39	0,90	1,20	0,55	0,73	0,30	0,90
		(0,65)	(1,29)	(3,12)	(0,82)	(1,19)	(0,68)	(1,67)
B1	lista B	6,9	6,5	5,3	6,1	5,0	4,9	3,5
		(1,9)	(1,8)	(1,6)	(2,1)	(2,3)	(1,6)	(1,3)
A 6		11,2	11,1	9,7	9,7	9,6	7,2	6,4
		(1,6)	(1,7)	(2,3)	(2,5)	(2,9)	(2,8)	(1,7)
A 7		11,3	10,6	10,4	10,5	10,0	7,1	5,6
		(1,7)	(2,4)	(2,3)	(2,7)	(2,6)	(3,8)	(2,6)

B1. Lista de Interferencia - A6 Ensayo de retención y A7 de retención demorada a los 20 minutos. I: intrusiones. R: repeticiones.

Experiment II. Efectes de la tDCS en dues persones voluntàries

- **Instrument:** Estimulador elèctric transcranial tDCS STARSTIM R20.
- **Muntatge:** L'ànode és col·locarà en el lloc F7 segons el sistema internacional 10-20 per a la col·locació d'elèctrodes d'EEG. El càtode es col·locarà sobre Fp2 a la zona supraorbital dreta.
- **Estímul:** La tDCS s'utilitzarà a una intensitat de corrent constant de 2 mA, sobre dos elèctrodes de 5 x 5 cm. S'utilitzarà un gel conductor amb una solució salina per a millorar la conductància. El temps total d'aplicació serà de 20 minuts.
- **Mètode:** L'estimulació va començar cinc minuts abans de començar la tasca experimental i va continuar fins al final de l'aplicació del test en llistes de paraules diferents, que servirà de postprova. La tasca experimental es va iniciar cinc minuts després de començar l'estimulació perquè s'ha demostrat que **tres minuts d'estimulació són el temps mínim per a induir significatius canvis d'efectivitat en l'excitabilitat cortical.**

Experiment II. Efectes de la TDCS en dues persones voluntàries

- **Tasca:** La resta de l'alumnat prendrà nota i, després, farà un registre de les respostes i una anàlisi posterior, valorant els possibles efectes de la tDCS en cadascun dels alumnes en qui s'ha utilitzat. A continuació, es reuniran en grups reduïts i exposaran els seus resultats i opinions al respecte. Hauran d'arribar a una conclusió conjunta, que exposaran de forma grupal a la resta de la classe.
- **Lliurament:** Cada grup haurà de redactar i entregar un resum de la pràctica amb els resultats obtinguts en aquells alumnes a qui s'ha aplicat la tècnica, així com la seua interpretació amb punts forts, punts dèbils i propostes de millora. El lliurament d'aquesta pràctica es realitzarà amb el dossier de pràctiques al final de l'assignatura.

Bibliografia

- ALHARBI, M. F.; ARMIJO-OLIVO, S., i KIM, E. S.), “Transcranial direct current stimulation (TDCS) to improve naming ability in post-stroke aphasia: A critical review”, *Behavioural Brain Research*, 332, 7-15, 2017. DOI:10.1016/j.bbr.2017.05.050.
- ANTAL, A. i altres, “Low intensity transcranial electric stimulation: Safety, ethical, legal regulatory and application guidelines”, *Clinical Neurophysiology*, 128(9), 1774-1809, 2017. DOI:10.1016/j.clinph.2017.06.001.
- BRANSCHIEDT, M. ; HOPPE, J. ; ZWITSERLOOD, P., i LIUZZI, G., “tDCS over the motor cortex improves lexical retrieval of action words in poststroke aphasia”, *Journal of Neurophysiology*, 119(2), 621–630, 2018. <<https://doi.org/10.1152/jn.00285.2017>>
- CORRALES-QUISPIRICRA, C.; GADEA, M. E., i ESPERT, R., “Estimulación de corriente continua transcraneal e intervención logopédica en personas con afasia: revisión sistemática de la bibliografía”, *Revista de Neurología*, 70, 351-64, 2020.
- ELSNER, B.; KUGLER, J.; POHL, M., i MEHRHOLZ, J., “Transcranial direct current stimulation (tDCS) for improving aphasia in patients with aphasia after stroke”, *Cochrane Database Systematic Reviews*, 5, 2015, CD009760.

Bibliografia

- FIORI, V.; CIPOLLARI, S.; DI PAOLA, M.; RAZZANO, C.; CALTAGIRONE, C., i MARANGOLO, P., “TDCS stimulation segregates words in the brain: Evidence from aphasia”, *Frontiers in Human Neuroscience*, 2013.
- FLÖEL, A.; MEINZER, M.; KIRSTEIN, R.; NIJHOF, S.; DEPPE, M.; KNECHT, S., i BREITENSTEIN, C., “Short-term anomia training and electrical brain stimulation”, *Stroke: A Journal of Cerebral Circulation*, 42, 2065–2067, 2011. DOI:10.1161/STROKEAHA.110.609032.
- FRIDRIKSSON, J.; RORDEN, C.; ELM, J.; SEN, S.; GEORGE, M., i BONILHA, L., “Transcranial Direct Current Stimulation vs Sham Stimulation to Treat Aphasia After Stroke: A Randomized Clinical Trial.” *JAMA Neurology*, 75(12), 1470–1476, 2018. <<https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2018.2287>>
- OLIVERI, M. i altres, “Efficacy of repetitive transcranial magnetic stimulation/transcranial direct current stimulation in cognitive neurorehabilitation”, *Brain Stimulation*, 1(4), 326-336, 2008. DOI:10.1016/j.brs.2008.07.002.
- NORISE, C.; SACCHETTI, D., i HAMILTON, R., “Transcranial Direct Current Stimulation in Post-stroke Chronic Aphasia: The Impact of Baseline Severity and Task Specificity in a Pilot Sample”, *Frontiers in Human Neuroscience*, 11, 260–260, 2017. <<https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00260>>